令和　　年　　月　　日

揖斐広域連合　介護保険課　宛

FAX　0585-21-0126

E-mail　nukumori-kaigo@ibikoiki.jp

質　　　問　　　票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | サービス種類 |  | |
| 担 当 者 |  | 連絡先 | 電話  FAX | (　　　　)  　　　 　(　　　　) |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 題　　名 |  |
| 質問の趣旨・内容 |  |
| 質問者(事業所)の、見解及びその根拠 |  |
| 出　　典 | ※次のいずれかに○を付し、具体的に出典元を記載してください。  １　介護保険法令（法令名・条項数　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  ２　集団指導資料（年度・資料No・項数　　　　　　　　　　　　　　　）  ３　厚生労働Q&A（年度・質問　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 回答希望時期 |  |

※1．事前に、国が示す基準省令や解釈通知等の他、厚生労働省より発出されている「介護サービス関係Q&A」等を確認してください。

※２．回答の際に質問者が不在の場合でも、事業所において対応できるよう、情報共有をお願いします。