**北海道収入証紙 貼付用紙（施設系サービス用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 貼　　付　　欄 | （貼付の例）※　手数料に相当する額面の「北海道収入証紙」を本欄に貼付してください。※　枚数が多い場合も、なるべく本欄に貼付してください。やむを得ず、貼付しきれない場合は、本書の裏面に貼付ししてください。 |

１　手数料の名称　　　　　　　　**介護サービス情報調査手数料（施設系サービス）**

２　貼付金額　　　　　　　　**２９，７００円**

３　その他

　　貼付した北海道収入証紙については、介護保険法第115条の35第3項の規定に基づく介護サービス情報の公表に係る調査の手数料として納付します。

なお、調査を受ける事業所等は、次のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種別 | 調査対象事業所名（主たるサービス） | グループ番号《事業所番号(10桁)区分番号(2桁)》 |
|  |  |  |

令和　　　年　　　月　　　日

設置者名（法人等名）

　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　〒

住　　所

電話番号

※　本書の照会先が別の場合は、以下にもご記入願います。

所属等

担当者名

電話番号

**※　区分番号及び本書の提出先（北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課）は、**

**裏面を参照してください。**

【　参　考　】

|  |  |
| --- | --- |
| 区分番号 | サービス種別 |
| ０８ | **特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）**介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム〔外部サービス利用型〕）介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム〔外部サービス利用型〕）地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） |
| ０９ | **特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）**介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム〔外部サービス利用型〕）介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム〔外部サービス利用型〕）地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） |
| １４ | **特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム〔サービス付き高齢者向け住宅〕）**介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム〔サービス付き高齢者向け住宅〕）特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム〔サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用）〕）介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム〔サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用）〕）地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム〔サービス付き高齢者向け住宅〕） |
| １０※ | **介護老人福祉施設**短期入所生活介護介護予防短期入所生活介護地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| １１※ | **介護老人保健施設**短期入所療養介護（介護老人保健施設）介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） |
| １２※ | **介護療養型医療施設**短期入所療養介護（療養病床を有する病院等）介護予防短期入所療養介護（療養病床を有する病院等） |
| １７※ | **介護医療院**短期入所療養介護（介護医療院）介護予防短期入所療養介護（介護医療院） |

※　短期入所サービスの調査を単独で実施する場合は、居宅系サービスの手数料となるので、居宅系サービスの北海道収入証紙貼付用紙を使用してください。

(送付前チェック項目)

* 調査対象となるサービス種別、調査対象事業所名、グループ番号を記入しました
* 収入印紙ではなく、収入証紙を貼付しました
* 設置者たる法人名等の記入をしました

手数料の納付先は、北海道です。次の宛先へ送付してください。

なお、送付に当たっては、郵便事故等の防止のため、簡易書留等の利用をおすすめします。

**（送付先）〒０６０－８５８８　札幌市中央区北３条西６丁目**

**北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課**