**北海道収入証紙 貼付用紙（居宅系サービス用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 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（居宅系サービス）**

２　貼付金額　　　　　　**２１，５００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 |
| ０１ | **訪問介護**、夜間対応型訪問介護 |
| ０２ | **訪問入浴介護**、介護予防訪問入浴介護 |
| ０３ | **訪問看護**、介護予防訪問看護、指定療養通所介護 |
| ０４ | **訪問リハビリテーション**、介護予防訪問リハビリテーション |
| ０６ | **通所介護**、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 |
| ０７ | **通所リハビリテーション**、介護予防通所リハビリテーション、指定療養通所介護 |
| ０５ | **福祉用具貸与**、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防特定福祉用具販売 |
| １５ | **小規模多機能型居宅介護**、介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| １６ | **認知症対応型共同生活介護**、介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| １３ | 居宅介護支援 |
| １８ | 定期巡回・随時対応訪問介護看護 |
| １９ | 複合型サービス |
|  |
| 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**