

各障害児通所支援事業所管理者 様

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課長  
( 公 印 省 略 )

障害福祉サービス事業所等の介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書の  
提出について (障害児通所支援事業)

平素は、本県の障害福祉施策の推進に多大な御協力をいただきありがとうございます。

さて、貴障害児通所支援事業所における「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」につきまして  
は、下記のとおり御提出をお願いします。

#### 記

##### 1. 提出書類

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (令和 6 年 4 月または 5 月から報酬および加算 (以下、「報酬等」と言う。)) を変更するものに限る)

※現在の届出内容から変更がある場合のみ提出してください。報酬等の有無だけでなく、区分を変更するものについても届出が必要です。

##### 2. 提出期限

令和 6 年 4 月 19 日 (金)

※上記期限までにご提出をいただければ、令和 6 年 4 月に遡り適用することといたします。

##### 3. 提出方法

紙ベース (郵送)、または、電子申請で提出してください。

※メールでの受付はしておりません。

##### 4. その他

- ・「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」の様式については、メールで送付しますとともに、ホームページにも掲載しますので、必ずその様式を使用してください。
- ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」提出に係る、実務経験証明書や資格証につきましては、一度提出頂いている場合にも **再度提出** いただきますようお願いいたします。

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課  
企画・指導係  
TEL : 077-528-3544  
E-mail : ec0002@pref.shiga.lg.jp