

FAX送り状（介護福祉課

宛） FAX042-470-7808

FAX送信者

事業者名（ ）担当者（ ）

電話（ ） FAX（ ）

質 問 票

平成 年 月 日

質問事項 ※ 内容によって担当が変わるので、レ点をつけてください

介護報酬の算定について

個別ケース（ケアプランのことについて） その他（ ）

質問内容（個別ケースの相談については、ケアプランを添付し、現状・サービス内容・相談内容を簡潔記入してください）

回 答

平成 年 月 日