福島県保健福祉部　介護保険室　あて

ＦＡＸ　０２４－５２１－７７４８

　メールアドレス　kaigohoken@pref.fukushima.lg.jp

平成３０年度介護保険制度改正説明会に関する質問票

説明会の説明事項等に関して、質問がある場合にお使いください。

　なお、質問１つにつき本票を１枚ご使用ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 | |  |
| 担当(送信)者名 | |  |
| 連絡先 | | 電　話：  ＦＡＸ： |
| 区分 | サービス名 | ※　訪問介護、介護老人保健施設等の事業種別を必ず記載すること。 |
| 種別 | １　介護報酬関係　　２　人員・運営基準等　　３　その他 |
| 質問内容　（簡潔かつ具体的に記載すること。） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ※  処理欄 |  |