令和３年度介護保険制度改正・介護報酬改正に関して、御質問がある場合は本票を作成の上、

下記宛先までメール又はFAXにて送付願います。

なお、質問１つにつき本票を１枚御使用ください。

また、回答までに時間を要する場合がありますのであらかじめ御了承下さい。

【宛先】

福島県保健福祉部　高齢福祉課

ＦＡＸ　０２４－５２１－７７４８

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

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名【必須】 |  |
| 担当者名【必須】 |  |
| 連絡先【必須】 | 電話：FAX： |
| サービス名【必須】 |  |
| 質問の概要【必須】 | １　介護報酬関係　　２　人員・運営基準等　　３　その他 |
| 資料掲載箇所【必須】※説明資料のうち、質問したい内容が掲載されている箇所を記入してください。 |  |
| 質問内容（簡潔かつ具体的に記載願います。）【必須】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 処理欄※入力不要です |  |