介護サービスに関する質問票

送信先：大田区介護保険課　給付担当行　（FAX：03-5744-1551）

※本紙は「令和６年度介護保険報酬改定」に係るご質問を頂くためのものです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス種別（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 事業所番号 |  | 担当者 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 問合わせ  概要 |  | | |
| 大田区  処理欄 |  | | |