令和３年度　障害福祉サービス等報酬改定に関する質問票

（宛先）　メール：a14100@pref.yamaguchi.lg.jp

ＦＡＸ：０８３－９３３－２７７９

山口県健康福祉部障害者支援課　行き

令和３年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送信元 | 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス種類 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |
| ＜書き出しで、質問の根拠（『資料○ページに「・・・」とされているが』）を記入してください。＞１　質問内容２　事業所の見解 |

※　記入上の注意等

　１　事業所の見解を記入し提出してください。

　２　現時点では、報酬告示や留意事項通知が確定していないため、国の報酬告示等が確定する３月下旬以降に、回答できるものから順次対応させていただきます。