

質 問 票

質問は原則この「質問票」で下記メール又はFAXでお願いします。

送付先: 宇城市高齢介護課 介護保険係

メール: koreikaigoka@city.uki.lg.jp / FAX番号: 0964-27-4124

質問されるサービスの種類		
質問事項		
	回答案及び根拠	
質問者が考える回答案	※上に記入した「質問事項」に対して、自分(質問者)として「このような取扱いになるのではないか」という回答案もしくは考えを必ず記入してください。また、その根拠も(「介護報酬の解釈 指定基準編(赤本)〇〇ページ」など)必ず記入してください。	
質問者	事業所・施設名	
	事業所所在地	
	事業・サービスの種類	
	質問者(職・氏名)	
	TEL番号	
	FAX番号	

* FAX送付の場合、送付票は不要です。

送付枚数本紙とも: 枚