

送付先： 鹿児島市 介護保険課 給付係

メールアドレス： kaigo-kyufu@city.kagoshima.lg.jp

令和 年 月 日

| 令和6年度 介護報酬改定に関する質問票 | |
|---------------------|---|
| 質問者 | 事業所・施設名 |
| | サービスの種類 |
| | 質問者(氏名) |
| | 電話番号 |
| 質問事項 | ◎質問事項の参考にされた資料名(国の通知、Q&A等)・資料のページ等を記載してください。 ----- |
| 備考 | |