

令和 7 年 2 月 28 日

市内 障害福祉サービス等事業者 様

浜松市障害保健福祉課長 榊原 克人

令和 7 年度介護給付費等及び障害児通所給付費等算定に係る
体制等に関する届出（令和 7 年 4 月適用分）について

日ごろ、本市の障害保健福祉施策にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。
標記届出につきまして、下記のとおりご提出くださいますようお願いいたします。

※全サービスの事業所について体制等に関する届出の提出が必要です。

記

1 提出方法

（１）スマート申請（ただし、（２）のサービスを除く。）

※申請の方法等については、準備ができ次第、別途通知します。

（２）重度障害者等包括支援、福祉型障害児入所支援、医療型障害児入所支援、居宅訪問型児童
発達支援、自立訓練（生活訓練、宿泊型自立訓練、機能訓練）、自立生活援助
郵送により提出

提出先：〒430-8652 浜松市中央区元城町 103-2

浜松市障害保健福祉課 指導グループ

※封筒に【令和 7 年度体制届在中】と記載してください。

2 期限

（１）新規に算定及び算定する単位数が増える場合

令和 7 年 3 月 1 5 日（土）

（２）上記以外の場合、前年度実績が必要な報酬・加算を算定する場合

※算定する加算や単位数が変わらない場合もご提出をお願いします。

令和 7 年 4 月 1 5 日（火）

※（１）と（２）の両方に該当する場合には、それぞれの期限までに提出が必要です。

3 その他

令和 7 年 5 月適用分より報酬・加算を変更する場合は、令和 7 年 4 月 1 5 日（火）までに令和 7 年 5 月適用分として別途体制届を提出する必要があります。

担当 指導グループ

電話 053-457-2860