

居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書(別紙)

紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合はこの用紙(太枠部分)に記入してください。

事業所番号	1	3							
事業所名									
事業所所在地									
担当者名(連絡先)	()								

判定期間	令和		年度	<input type="checkbox"/> 前期
				<input type="checkbox"/> 後期

紹介率最高法人	名称	
	所在地	
	代表者名	
	事業所3(事業所番号)	()
	事業所4(事業所番号)	()
	事業所5(事業所番号)	()
	事業所6(事業所番号)	()
	事業所7(事業所番号)	()
	事業所8(事業所番号)	()
	事業所9(事業所番号)	()
	事業所10(事業所番号)	()
	事業所11(事業所番号)	()
紹介率最高法人	名称	
	所在地	
	代表者名	
	事業所3(事業所番号)	()
	事業所4(事業所番号)	()
	事業所5(事業所番号)	()
	事業所6(事業所番号)	()
	事業所7(事業所番号)	()
	事業所8(事業所番号)	()
	事業所9(事業所番号)	()
	事業所10(事業所番号)	()
	事業所11(事業所番号)	()
紹介率最高法人	名称	
	所在地	
	代表者名	
	事業所3(事業所番号)	()
	事業所4(事業所番号)	()
	事業所5(事業所番号)	()
	事業所6(事業所番号)	()
	事業所7(事業所番号)	()
	事業所8(事業所番号)	()
	事業所9(事業所番号)	()
	事業所10(事業所番号)	()
	事業所11(事業所番号)	()
紹介率最高法人	名称	
	所在地	
	代表者名	
	事業所3(事業所番号)	()
	事業所4(事業所番号)	()
	事業所5(事業所番号)	()
	事業所6(事業所番号)	()
	事業所7(事業所番号)	()
	事業所8(事業所番号)	()
	事業所9(事業所番号)	()
	事業所10(事業所番号)	()
	事業所11(事業所番号)	()