必ず記載例		おける特定事業所集中減算 (雇出用 兼 保存用) 令和 3年 9月 1日								
確認してくだ										
	番号	4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0								
	所名	○○○ケアプランセンター 								
	事美 住所(郵便番号)	福岡県以下から記入(000-0 法人印を押してください。								
	事業所電話番号	000-000-0000								
	事業所管理者名	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□								
ı	¥ 1 /2									
	法人名	△△△会 120以下の場合は								
	法人住所(郵便番号)	福岡県以下から記入(000-0000) 正当な理由3に該								
	法人電話番号	000-000-0000 当します。								
	代表者の職種・氏名	代表取締役 ◇◇ ◇◇ 給付管理票総括								
		印 示で添りして従出								
		してください。								
	判定期間 令和3年度(前期 ・	後期) 前期 3月 4月 5月 6月 7月 8月 🚉								
イで「1.合算」で記		後期9月10月11月12月1日 2月								
<u> </u>	①居宅サービス計画の総数	22 22 22 22 22 132								
·イで「2.通所」、ロで	②当該サービスを位置付けた居	居宅サービス計画数 20 20 20 20 20 120 2 0 120								
3.地密」の両方を	③紹介率最高法人を位置付けた原	居宅サービス計画数 17 17 17 17 17 102 B								
<u>記入する</u>	通 紹介率最高法人の名称	AAAAAAAAAAAAAAA								
のどちらかを選択し	 	┉╆┉┉┉┉┉┉┉┉┉								
てください。		文有名 6000000000000000000000000000000000000								
	『笠 】 事事	巻配名 DDDDDDDDDDD								
1 1 > 1	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	業所名 DDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDD								
	事業	業所名2								
	事	業所名 2 単位: % ^{85.000}								
	事第 ① ## ② ## ② ## ③ 8 0 %を超えている場合	業所名 2 単位: % 85.000 県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な								
	事第 (4割合 (B÷A×100) 2 mm (5) 8 0 %を超えている場合 3 地域 (社会福祉	業所名 2 単位:% 85.000 県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な 独法人における減免措置利用) 80%を超えてい								
	事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事	業所名 2								
	事	# 所名 2								
	事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事	# 所名 2 # 位: % 85.000 県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な 独法人における減免措置利用								
	事 事 事 事 事 事 事 事 事 4 割合 (B÷A×100) 2 m 5 8 0 %を超えている場合 1 公 名 福 2 当該サービスを位置付けた居 3 紹介率最高法人を位置付けた居 1 紹介率最高法人の名利 1 住 所 1 代 表 1 代	# 所名 2 # 位: % 5.00 単位: % 5.00 保証法人における減免措置利用								
	事 事 事 事 事 事 4 割合 (B÷A×100) 2 m	# 所名 2 # 位: % 5.00 操位: % 5.00 操放 :								
	事 事 事 事 事 事 事 事 4 割合 (B÷A×100) 2 m 5 8 0 %を超えている場合 (工会福祉 2 当該サービスを位置付けた居 3 紹介率最高法人を位置付けた局 紹介率最高法人の名和 付 で 代 ま 事 事 第	# 所名 2 # 位: % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 操作 : % 5.00 表 6.00 表 7.00 表 7.0								
	事 事 事 事 事 事 事 事 4 割合 (B÷A×100) 2 m 5 8 0 %を超えている場合 (工会福祉 2 当該サービスを位置付けた居 3 紹介率最高法人を位置付けた局 紹介率最高法人の名和 付 で 代 ま 事 事 第	# 所名 2								
	事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事 事	業所名 2								
	事	業所名 2								
		# 所名 2 # 位: % 5.000 操放 :								
		# 所名 2								
		# 位: % 5.000 県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的なでは法人における減免措置利用 場宅サービス計画数 20 20 20 20 20 120 A 居宅サービス計画数 12 12 12 12 12 12 72 B 小 AAAAAAAAAAAAAAA 所 BBBBBBBBBBBBBBBBBBBB								
		# 所名 2 # 位: % 5.00 県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な 20 20 20 20 20 120 A 日本・サービス計画数 20 20 20 20 20 120 A 日本・サービス計画数 12 12 12 12 12 12 72 B 小								
	事	単位:% 55.000 操位:% 55.000								
	事	単位:% 85.000 操放に正当な理由、検討してほしい客観的などは法人における減免措置利用 80%を超えていて、								
	事	単位:% 55.000 操位:% 55.000								
	# 事	# 所名 2 # 位: % 85.00 「京が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な」 は法人における減免措置利用 「おきキナービス計画数 20 20 20 20 20 20 120 A 「居宅サービス計画数 12 12 12 12 12 12 12 72 B 「不 AAAAAAAAAAAAAA BBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBB								
	# 事	単位:% 5.00 東が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な 社法人における減免措置利用 ま宅サービス計画数 20 20 20 20 20 20 120 A 居宅サービス計画数 12 12 12 12 12 12 72 B ハがない場合は、正当な理由の記入がない場合は、正当な理由なしと判断します! を者名 CCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCC								

事業所名)○○ケアプランセンタ・)

100km H = 0 0 7 7 1 7 1 - 1 7 7												•	
判定	期間 令和3年度(前期	後期)	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計		
						10月	11月	12月	1月	2月	п		
	②当該サービスを位置付けた居宅サー						9	9	9	9	45	A	
	③紹介率最高法》	0	8	8	8	8	8	40	В				
1=	紹介率最高法。	人の名称	AAA	AAAA	MAA	AAAA							
福						DDDD							
祉		= 1 .	レミチャレ 、1日	. JB A /J			BBBB						
		計画がない場合は			. [CCCC							
用					Ľ								
具		「0」を記入				DDDD							
4		言るる		0000									
貸与			記入漏れかどうかの										
与		判断がつきません。											
_	4)割合(B÷A×i	工,11201/2	2	単位:% ******									
	⑤80%を超えている場合(国・県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な理由をご記入ください。)												
											•		
(福祉用具貸与を位置付けた計画件数が1月あたりの平均10件以下のため)													
												-0	