

指定居宅介護支援事業所に関する届出書

年 月 日

浜田地区広域行政組合 管理者 様

住所
届出者 (所在地)
氏名
(法人名称及び代表者職氏名)

下記の判定期間に作成した居宅サービス計画の内、紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画件数の占める割合が80%を超えますので、下記のとおり届け出ます。

記

		介護保険事業所番号									
指定居宅介護支援事業所		名称									
		所在地									
判定期間		令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
判定期間における居宅サービス計画の総数		件									
サービスの種類											
① 居宅サービス計画数		件			件			件			
② 紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数		件			件			件			
紹介率最高法人	名称										
	所在地										
	代表者氏名										
	事業所名										
①の内、②の占める割合		%			%			%			

※記載欄が足りない場合は、別葉として継紙に記載すること

サービスの種類		
① 居宅サービス計画数		件
② 紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数		件
紹介率最高法人	名称	
	所在地	
	代表者氏名	
	事業所名	
①の内、②の占める割合		%