様式２

指定居宅介護支援事業所に関する届出書

年 　　月 　　日

 　隠岐広域連合長　　様

 届出者　所在地

 　　　　　　名　称

 　 　　代表者氏名

　下記の判定期間に作成した居宅サービス計画のうち、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 | 　　年　　月　　日　～　　　　　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のうち、②の占める割合 |  |  |  |
|  ％ |  ％ |  ％ |

※記載欄が足りない場合は追加すること（別葉も可）