様式３

指定居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算に関する申請書

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％を超えますが、下記の状況がありますので、正当な理由と認定していただきますよう申請します。

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 |
| サービスの種類 |  |
|  |
|  |
| 正当な理由 | 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者であるため。 |