

記載例

(別添様式)

社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

令和 1 年 6 月 1 日

加古川市長 様

所在地 加古川市加古川町北在家 2000番地

申請者 法人名 社会福祉法人 介護会

代表者 介護 太郎

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を下記のとおり実施するので申し出ます。

申 請 者	フリガナ 名 称	シャカイフクシホウジン カイゴカイ 社会福祉法人 介護会			
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 675 - 8501) 加古川市 加古川町 北在家 2000番地			
	連 絡 先	電話番号	(079) 427-9123	FAX番号	(079) 424-1322
	代表者の職・氏名	職 名	理 事 長	フリガナ 氏 名	カイゴ タロウ 介 護 太 郎
	代表者の住所	(郵便番号 675 - 8501) 加古川市 加古川町 北在家 2000番地			
軽 減 実 施 予 定 事 業 所 の 状 況	事業所の名称 (介護保険事業者番号)	所 在 地		実施事業の種類 (離島等分は○囲み)	
	地域密着型特別 養護老人ホーム 介護園 (2872200123)	加古川市 加古川町 北在家 2000番地		・ 地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	
	小規模多機能介 護園 (2872200456)	加古川市 加古川町 北在家 2000番地		・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 介護予防小規模多機能型 居宅介護	
	看護小規模多機 能介護園 (2872200789)	加古川市 加古川町 北在家 2000番地		・ 看護小規模多機能型居宅 介護	
	ホームヘルプ サービス 介護園 (2872200000)	加古川市 加古川町 北在家 2000番地		・ 定期巡回・随時対応型訪 問介護看護	
	デイサービス介 護園 (2872200001)	加古川市 加古川町 北在家 2000番地		・ 地域密着型通所介護 ・ 介護予防型通所サービス	
()					

注1) 原則として、軽減対象とされているサービスを実施する全事業所・施設を申し出ください。
注2) 離島等地域に所在する訪問介護事業所で、特別地域加算に相当する利用者負担の軽減を実施される場合は、実施事業の種類欄に記載する訪問介護の事業名を○囲み願います。(例 訪問介護)