

事業所・施設名

介護予防・生活支援サービス費の割引に係る割引率の設定届出書

1 割引率等

事業所番号												
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービスの種類	割引率	適用条件
介護予防訪問型サービス	(例) 10 %	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	%	
	%	
訪問型サービスA	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
介護予防通所型サービス	%	
	%	
	%	
通所型サービスA	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日