

介護サービス情報の報告・調査・公表の義務がないことの申出書

平成 年 月 日

秋田県介護サービス指定情報公表センター長 様

所在地
申出者
名称



当事業所(施設)で提供する下記の介護サービスについては、「秋田県介護サービス情報の公表に関する報告・調査・公表計画」に定める計画の基準日前1年間(平成20年1月1日から平成20年12月31日)において、介護報酬の支払いを受けた金額(本人負担額を含む)が100万円以下であるため、介護保険法施行規則第140条の30第1号に該当し、平成21年度の介護サービス情報の公表の義務がありませんので、下記のとおり申し出るとともに、誓約いたします。

Table with columns for business name, location, service type, and payment amounts for various services from Jan to Dec 2020. Includes sub-headers for 'Payment received' and 'Total'.

- (※1)本申出書は、各事業所において提供するサービスの種類ごとに作成してください。
(※2)「支払を受けた年月」は、国保連から介護報酬が支払われた年月とします(実際のサービス提供月は当該年月の2ヶ月前となります)。
(※3)「居宅介護サービス費、施設介護サービス費、居宅介護サービス計画費」欄は、要介護者に対するサービスの対価として支払を受けた金額について記入してください。
(※4)「居宅支援サービス費、居宅支援サービス計画費」欄は、要支援者に対するサービスの対価として支払を受けた金額について記入してください。
(※5)「介護保険からの給付」欄は、当該年月に実際に国保連から支払を受けた額(サービスの対価の9割(居宅介護支援については10割))を記入してください。
(※6)「自己負担」欄は、通常のサービスの対価の1割(居宅介護支援なし)ですが、社会福祉法人等で減免等を行っている場合は、当該減免等の後の額となります。