居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算非該当申告書

年　　月　　日

越谷市長　あて

　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　印

下記事業所について　　　　年（前・後）期の特定事業所集中減算に該当しないことを申告いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者番号 | １ | １ |  |  |  |  |  |  |  |  | ←居宅介護支援事業所の番号を記載 |
| 事業所 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  |
| 住 所 | 〒　　　　－ |
| 電 話 |  - - | ＦＡＸ |  - - |
|  | 担当者名 |  | 電話 |  |