

(様式1)

対象外事業者申告書

平成 年 月 日

広島県介護サービス情報公表センター 様

当事業所は、平成19年度（平成19年4月から平成20年3月）中に、支払いを受けた介護報酬の額（利用者負担額を含む）が下記のとおり100万円以下であるため、「介護サービス情報の公表」の対象事業所に該当しないことを申告します。

事業所番号			
法人名称			
事業所名称	(サービス種別)※		
代表者名	印		
担当者名		電話番号	

支払いを受けた月	介護報酬額 (利用者負担額分を含む)	支払いを受けた月	介護報酬額 (利用者負担額分を含む)
平成19年4月		平成19年10月	
平成19年5月		平成19年11月	
平成19年6月		平成19年12月	
平成19年7月		平成20年1月	
平成19年8月		平成20年2月	
平成19年9月		平成20年3月	
		合計	円

↑↑ 年間の合計額が100万円以下の場合、「介護サービス情報の公表」の対象外事業者となります

※同一法人で複数のサービスを実施している場合は、サービスごとに記入し、提出してください。
同類系（同一グループ内）の他のサービスを一体的に実施している事業所は、同一グループ内の全ての事業所について介護報酬額が100万円以下の場合、対象外となります。
(例えば、「訪問介護」と「介護予防訪問介護」を実施している場合は、訪問介護については要介護者に関する介護報酬額、介護予防訪問介護については要支援者に関する介護報酬額をそれぞれ算出し、いずれのサービスも介護報酬額100万円以下の場合に対象外となります。)
※支払いを受けた月は、国保連から介護報酬が支払われた月です。

公表センター記入欄

国保連(県)確認	広島県計画修正	報告システム修正	調査計画修正	調査員へ連絡
/	/	/	/	/