

別表1-①

軽減対象者一覧表（訪問サービス／特定施設用）

- ・訪問介護 ・第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業
- ・(介護予防)訪問入浴介護 ・(介護予防)訪問看護
- ・(介護予防)訪問リハビリテーション ・(介護予防)福祉用具貸与
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護

事業所名： \_\_\_\_\_

サービスの種類： \_\_\_\_\_

氏 名	A 被保険者 番号	B 軽減率	C サービス 提供月	軽減額（単位：円）
				D 介護費
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
合 計				

氏 名	A 被保険者 番号	B 軽減率	C サービス 提供月	軽減額（単位：円）
				D 介護費
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
		25%		
合 計				

- (注)
1. この表は、事業所別に作成する。
  2. サービスの種類ごとに作成し、介護予防サービスも別業とする。
  3. 利用者ごとにまとめ、各月ごとの軽減額について記載することとし、C「サービス提供月」の欄には、何月のサービス提供分についての軽減であるか、提供月を記入する。
  4. Dの欄は、貴事業所の軽減額を記入する。
  5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、利用者負担第2段階の人は軽減対象としない。

別表1-②

軽減対象者一覧表

- ・ 通所介護・第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業
- ・ 地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護
- ・ （介護予防）通所リハビリテーション

事業所名： \_\_\_\_\_

サービスの種類： \_\_\_\_\_

氏名	A 被保険者 番号	B 軽減率	C サービス 提供月	軽減額（単位：円）		
				D 介護費	E 食費	計
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
合計						

氏名	A 被保険者 番号	B 軽減率	C サービス 提供月	軽減額（単位：円）		
				D 介護費	E 食費	計
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
合計						

- (注)
1. この表は、事業所別に作成する。
  2. サービスの種類ごとに作成し、介護予防サービスも別葉とする。
  3. 利用者ごとにまとめ、各月ごとの軽減額について記載することとし、C「サービス提供月」の欄には、何月のサービス提供分についての軽減であるか、提供月を記入する。
  4. DからEの欄は、貴事業所の軽減額を記入する。

別表1-③

軽減対象者一覧表（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護）

事業所名： \_\_\_\_\_

サービスの種類： \_\_\_\_\_

氏名	A 被保険者番号	B 軽減率	C サービス 提供月	軽減額（単位：円）			
				D 介護費	E 食費	F 滞在費	計
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
合計							

- (注)
- この表は、事業所別に作成する。
  - サービスの種類ごとに作成し、介護予防サービスも別葉とする。
  - 利用者ごとにまとめ、各月ごとの軽減額について記載することとし、C「サービス提供月」の欄には、何月のサービス提供分についての軽減であるか、提供月を記入する。
  - DからFの欄は、貴事業所の軽減額を記入する。

別表 1-④

軽減対象者一覧表（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、複合型サービス）

事業所名： \_\_\_\_\_

サービスの種類： \_\_\_\_\_

氏 名	A 被保険者番号	B 軽減率	C サービス 提供月	軽 減 額（単位：円）			
				D 介護費	E 食費	F 滞在費・宿泊費	計
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
		25%					
合 計							

- (注)
- この表は、事業所別に作成する。
  - サービスの種類ごとに作成し、介護予防サービスも別葉とする。
  - 利用者ごとにまとめ、各月ごとの軽減額について記載することとし、C「サービス提供月」の欄には、何月のサービス提供分についての軽減であるか、提供月を記入する。
  - DからFの欄は、貴事業所の軽減額を記入する。
  - 利用者負担第2段階の人は、介護費（利用者1割負担額）は軽減対象としない（食費、滞在費・宿泊費は軽減対象）。

別表1-⑤

軽減対象者一覧表（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

事業所名： \_\_\_\_\_

サービスの種類： \_\_\_\_\_

氏名	A 被保険者 番号	B 軽減率	C サービス 提供月	軽減額（単位：円）		
				D 食費	E 居住費	計
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
合計						

氏名	A 被保険者 番号	B 軽減率	C サービス 提供月	軽減額（単位：円）		
				D 食費	E 居住費	計
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
		25%				
合計						

- (注)
- この表は、事業所別に作成する。
  - サービスの種類ごとに作成し、介護予防サービスも別葉とする。
  - 利用者ごとにまとめ、各月ごとの軽減額について記載することとし、C「サービス提供月」の欄には、何月のサービス提供分についての軽減であるか、提供月を記入する。
  - DからEの欄は、貴事業所の軽減額を記入する。
  - 利用者負担第2段階B、利用者負担第3段階の人は軽減対象としない。