（別紙）

事業所（施設）の所在地

　事業所（施設）の名称

　事業所（施設）連絡先電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険指定事業所番号　　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

利用助成金対象サービス（※実施されるサービスに○印をつけてください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問介護 | 通所介護 | 短期入所生活介護 | 介護福祉施設 | 介護予防短期入所生活介護 | 認知症対応型通所介護 |
|  |  |  |  |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 複合型サービス | 地域密着型通所介護 | 認知症対応型共同生活介護 | 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護 |
|  |  |  |  |  |  |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス | 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス |  |
|  |  |  |  |  |  |

事業所（施設）の所在地

　事業所（施設）の名称

　事業所（施設）連絡先電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険指定事業所番号　　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

利用助成金対象サービス（※実施されるサービスに○印をつけてください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問介護 | 通所介護 | 短期入所生活介護 | 介護福祉施設 | 介護予防短期入所生活介護 | 認知症対応型通所介護 |
|  |  |  |  |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 複合型サービス | 地域密着型通所介護 | 認知症対応型共同生活介護 | 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護 |
|  |  |  |  |  |  |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス | 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス |  |
|  |  |  |  |  |  |