

第11号様式（第7条関係）

軽減状況調書〔訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス〕

（ 年 月分）

（事業所名 ）

通番	確認番号	氏名	訪問介護	通所介護			短期入所生活介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス			
			定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1割負担額軽減額	食費軽減額	計	1割負担額軽減額	食費軽減額	居住費軽減額	計
			円	円	円	円	円	円	円	円
	計									

- (注) 1 本様式は事業所ごとに作成し、該当するサービスに○印を付けること。  
 2 事業所において、本様式に記入事項が含まれる資料を作成している場合は、その資料を本様式に替えることができる。