様式第１号（第７条第１項関係）

平成　　年　月　日

弘前市長　様

所在地

報告者　法人名

代表者職・氏名

連絡先　　　　　　　　担当者職氏名

平成３０年度弘前市要介護度改善支援奨励事業算定対象者報告書（施設用）

平成３０年度要介護度改善支援奨励事業算定対象者について、下記のとおり報告します。

施設名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 区分  (※) | 被保険者番号 | 氏　名 | 性別 | 生年月日 | 入所  年月日 | 軽減前の要介護度 | 軽減後の要介護度 | 軽減後の有効期間初日 | 退所等の  年月日 | 軽減に至った取組、要因等 | 市確認欄 | | |
| 適否 | 軽減  段階数 | 交付月数  ・継続 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 適・否 |  | 月・継 |

※区分欄は、前回の報告書の市確認欄で「適」且つ「継」とされた者について「継」と記載する。

備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４横長としてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当及び提出先：健康福祉部介護福祉課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：４０－７０７２