

## 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書 別紙

紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合はこの別紙に記入してください。

事業所番号	1	3	7	2	2	0	8	3	9	5
事業所名	ダイバーシティ新小岩									
事業所住所	葛飾区新小岩1-40-10 リバティース喜久屋402号室									
担当者名・電話番号	平井 義明 03-5879-3482									

判定期間	令和	5	年度	前期	後期	※ 該当する期間に○をつけてください。
通 所 介 護	③紹介率最高法人の名称		社会福祉法人江寿会			
	住所		東京都江戸川区本一色2-13-25			
	代表者名		磯野 正			
	事業所名3 (事業所番号)		アゼリーアネックス通所介護		( 1372304590 )	
	事業所名4 (事業所番号)		( )			
	事業所名5 (事業所番号)		( )			
	事業所名6 (事業所番号)		( )			
	事業所名7 (事業所番号)		( )			
	事業所名8 (事業所番号)		( )			
	事業所名9 (事業所番号)		( )			
	事業所名10 (事業所番号)		( )			
	事業所名11 (事業所番号)		( )			
	事業所名12 (事業所番号)		( )			
③紹介率最高法人の名称						
住所						
代表者名						
事業所名3 (事業所番号)		( )				
事業所名4 (事業所番号)		( )				
事業所名5 (事業所番号)		( )				
事業所名6 (事業所番号)		( )				
事業所名7 (事業所番号)		( )				
事業所名8 (事業所番号)		( )				
事業所名9 (事業所番号)		( )				
事業所名10 (事業所番号)		( )				
事業所名11 (事業所番号)		( )				
事業所名12 (事業所番号)		( )				