

平成 年 月 日

記載例

障害基礎年金1級を受給する利用者の状況（重度障害者支援体制加算に係る届出書）

当該施設の前年度の平均実利用者 (A)		30人		
うち障害基礎年金1級を受給する利用者 (B)		15人		
(B) / (A) (C)		50.00%		
重度者支援体制加算		(I) 50%~	(II) 25%~50%	(III) 5%~25%
		○		
移行状況記入欄 ※ (III)を算定する場合のみ記入	移行前の 類型	身体障害者通所授産施設		
	移行 年月	平成19年10月		
氏 名				
1	A			
2	B			
3	C			
4	D			
5	E			
6				
7				
8				
9				
10				

算定する加算に○をつけること

注1. 本表は前年度の障害基礎年金1級を受給する利用者を記載してください。

注2. 重度者支援体制加算を算定する場合に作成し、市長に届け出ること。

注3. 重度者支援体制加算(III)については、特定旧法指定施設から移行した事業所のみ算定可能であること。