

重度者支援体制加算に係る添付書類

事業所番号	
事業所の名称	

障害基礎年金1級を受給する利用者の状況			
当該施設の前年度の平均実利用者 (A)			
うち障害基礎年金1級を受給する利用者 (B)			
(B) / (A) (C)			
重度者支援体制加算		(I) 50%~	(II) 25%~50%
氏 名			
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

注 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。