

(新)

別紙11-1 年 月 日

送迎加算に係る添付書類

事業所番号	
事業所の名称	
障害福祉サービスの種類	

該当する番号に○を付けてください。

異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
申請する加算区分	I · II
送迎の状況① (全サービス)	1 当該事業所において行われる通所サービス等の利用につき、利用者の送迎を行っていること。
送迎の状況② (短期入所以外)	1 1回の送迎につき、平均10人以上(ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上)が利用している。
	2 週3回以上の送迎を実施している。
送迎の状況③ (生活介護のみ)	1 送迎を利用する者のうち、区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者が100分の60以上。
	2 上記に該当しない。

※別紙11-2 添付

送迎実績(年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ運行回数												
延べ乗車人数												
乗車率												

送迎に使用する車両情報等

	車種	車両番号	最大定員	所有者	車検有効期限	損害保険加入有無
1			名		平成 年 月 日	有・無
2			名		平成 年 月 日	有・無
3			名		平成 年 月 日	有・無
4			名		平成 年 月 日	有・無
5			名		平成 年 月 日	有・無
6			名		平成 年 月 日	有・無
7			名		平成 年 月 日	有・無
8			名		平成 年 月 日	有・無
9			名		平成 年 月 日	有・無
10			名		平成 年 月 日	有・無

(旧)

別紙11-1 年 月 日

送迎加算に係る添付書類

事業所番号	
事業所の名称	
障害福祉サービスの種類	

該当する番号に○を付けてください。

異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
申請する加算区分	I · II
送迎の状況① (全サービス)	1 当該事業所において行われる通所サービス等の利用につき、利用者の送迎を行っていること。
送迎の状況② (短期入所以外)	1 1回の送迎につき、平均10人以上(ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上)が利用している。
	2 週3回以上の送迎を実施している。
送迎の状況③ (生活介護のみ)	1 送迎を利用する者のうち、区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者が100分の60以上。
	2 上記に該当しない。

※送迎用に使用する車輛の車検証、損害保険契約書写しを提出してください。
※その他要件について根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類を提出してください。