特定事業所集中減算における正当な理由に係る理由書

私は次のサービスの利用にあたり、次の事業所が提供するサービスの質が高いと思うため、

当該事業所が提供するサービスを受けることを希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 理由書記入日 | 年　　月　　日 | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日  （　　　　歳） | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | 性　　別 | 男　　・　　女 | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要支援 | | | | | １・２ | | | | | 要介護 | | １・２・３・４・５ |
| サービス | □訪問介護　□訪問入浴介護　□訪問看護　□訪問リハビリテーション  □通所介護　□通所リハビリテーション　□短期入所生活介護  □短期入所療養介護　□特定入居者生活介護　□福祉用具貸与  □定期巡回・随時対応型訪問看護介護　□夜間対応型訪問介護  □認知症対応型通所介護　□小規模多機能型居宅介護  □認知症対応型共同生活介護　□地域密着型特定施設入居者生活介護  □看護小規模多機能型居宅介護  ※下線は医療系サービス  ※特定入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・看護小規模多機能型居宅介護は利用期間を定めて行うものに限る。 | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供法人名 |  | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供  事業所 |  | | | | | | | | | | | | |
| サービスの質が高いと思う理由 |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |