

認定有効期間の半数を超える短期入所者生活介護利用に係わる理由書

被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
住 所	
認 定 有 効 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
居宅介護支援事業所	
担 当 者 氏 名	
<ul style="list-style-type: none">・利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向 ・認定有効期間の半数を超えての利用が特に必要となる理由	

※ 詳細については添付文書によりご確認ください。

添付文書

- 居宅サービス計画書（1表から7表）
- 支援経過記録(5表)は理由の発生に係わる箇所