「特定事業所集中減算にかかる正当な理由④」対象者一覧　　　　　　　　平成　　年度（前期・後期）分

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 法人名 |  |
| 事　　　業　　所　　名 |  |
| 対象サービス |  |

事業所番号

居宅介護支援事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者番号 | 氏　　　名 | ※認定の有効期間 | ※左記期間中の  再提出の場合○ | 正当な理由④の明細 | 備考 |
| １ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| ２ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| ３ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| ４ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| ５ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| ６ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| ７ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| ８ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| ９ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |
| １０ |  |  |  |  | ア　イ　ウ |  |

（　　　／　　ページ）