

<別表2>

* 「厚生労働大臣が定める回数以上利用の訪問介護」の届出する場合に添付してください。

1 給付単位上のサービス種類と1ヶ月(届出月)の利用回数について

()	×	()	回	(記載例)生活3×45回
()	×	()	回	
()	×	()	回	
()	×	()	回	
()	×	()	回	
合 計				()回

2 サービスの継続性について

該当するものに をつけてください。

- a 限定的である(概ね 月)
- b 継続的である
- c その他

()