

訪問介護(生活援助中心型)が規定回数以上の居宅サービス計画届出書(兼理由書)

年 月 日

周南市長 様

事業所所在地 _____

事業所名 _____

介護支援専門員 _____

次の被保険者について、厚生労働大臣の定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）が必要であると判断し居宅サービス計画を作成したので、届け出をします。

フリガナ		保険者番号									
被保険者氏名		被保険者番号									
生年月日	大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女								
住 所	周南市										
要介護度	☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5										
利用月	年 月分	訪問介護(生活援助中心型)の月延べ回数 回									
規定回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を居宅サービス計画に位置付けた理由											
添付書類(写し)	☐ 居宅サービス計画書(1)「第1表」☐ 居宅介護支援経過「第5表」☐ 居宅サービス計画書(2)「第2表」☐ サービス利用票 「第6表」☐ 週間サービス計画表 「第3表」☐ サービス利用票別表「第7表」☐ サービス担当者会議の要点「第 4 表」☐ 基本情報、アセスメント表☐ 訪問介護計画書（訪問介護事業所から提供を受けたもの）										