

年 月 日

久喜市長 あて

〒

住所.....

事業所名.....

担当者名.....

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書

標題の件について、下記のとおり届け出ます。

記

1 対象被保険者

被保険者氏名		被保険者番号	
住 所	〒		
居宅サービス計画作成年月日		年	月 日

2 訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数（1月あたり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回
計画上の回数					

3 基準回数を超えた理由

--

4 添付書類チェック

<input type="checkbox"/> アセスメント表の写し <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書（「第1表」～「第7表」）の写し ※「第1表」は利用者へ交付し署名があるもの ※「第5表」は生活援助中心型の訪問介護を位置づけた理由を記載したページのみで可

市記入欄（何も記入しないでください）	確認印
--------------------	-----