厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画届出書

平成　　年　　月　　日

　中野市長　　様

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けたため、届け出ます。

【事業所】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 管理者氏名 |  | 担当介護支援  専門員氏名 |  |
| 連絡先 |  | | |

【被保険者】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 | | | | | | | |
| 要介護度 | 要介護１ ・ 要介護２ ・ 要介護３ ・ 要介護４ ・ 要介護５ | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 訪問介護（生  活援助中心  型）の回数 | 回　／　月 | | | | | | | | | |
| 厚生労働大臣が  定める回数以  上の訪問介護  が必要な理由 |  | | | | | | | | | |