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

に係る届出書

　　年　　月　　日

（宛先）北名古屋市長

事業所所在地

事業所名

電話番号

介護支援専門員氏名　　　　　　　印

訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣が定める回数以上となるため、下記の方の居宅介護サービス計画書を提出します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | |
| 居宅サービス計画作成（変更）日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 規定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）理由  （※添付の居宅サービス計画書で確認できる場合は省略可） | | | | | | | | | | | | |