

生活援助中心型サービスが厚生労働大臣が定める回数以上となる場合の届出書

年 月 日

徳島市長 宛

居宅介護支援事業所名

事業所所在地

印

事業所電話番号

介護支援専門員名

訪問介護における生活援助中心型サービスが厚生労働大臣が定める回数以上となるため、届け出ます。

ふりがな											
被保険者名	被保険者番号										
生年月日	明・大・昭	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										
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日										
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											
見込める効果											

- 備考1 基本情報、アセスメント表、居宅サービス計画書(第1表～第7表)の写しを添付すること
 2 居宅サービス計画に上記の理由が記載してある場合は、「居宅介護計画に記載のとおり」とすれば足りる。