訪問介護（生活援助中心型）規定回数以上居宅サービス計画届出書

　　年　　月　　日

いわき市長　様

事業所所在地

事業所名称

事業所連絡先

担当介護支援専門員

　このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　　　　名 |  | 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　年　　月　　日 |
| 住　　　　所 | 電話番号 |
| 要介護度 | □ 要介護１ | □ 要介護２ | □ 要介護３ | □ 要介護４ | □ 要介護５ |
| 届出対象回数 | ２７回以上 | ３４回以上 | ４３回以上 | ３８回以上 | ３１回以上 |
| 作成区分 | 新規　・　更新　・　変更 | 利用開始月 | 年　　　月　から |
| 規定回数を超える理由 |  |
| 添付書類（写し） | □　居宅サービス計画書（第１表、第２表）□　週間サービス計画書（第３表）□　サービス担当者会議の要点（第４表）□　居宅介護支援経過（第５表）□　サービス利用票及び別表（第６表、第７表） |

（備考）この届出書は、居宅サービス計画に規定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた

場合に、作成した月の翌月末までにいわき市へ提出してください。