訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書

年　　月　　日

浪 江 町 長

事　業　所　名
事 業 所 所 在 地
介護支援専門員等氏名　　　　　　　　　　印
連　　絡　　先

下記のとおり、サービス担当者会議等を通じ、適切なケアマネジメントを行った結果、規定回数を超える生活援助サービスの必要があると判断し、居宅サービス計画を作成したので添付書類を添えて届出ます。

記

<table>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="2"></td><td>保険者番号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">0 7 5 4 7 3</td></tr>
<tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>被 保 険 者
番　　号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">大 ・ 昭　　年　　月　　日 生</td><td colspan="2">性　別</td><td colspan="3">男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="8">電話</td></tr>
<tr><td>要介護度</td><td colspan="8">☐ 要介護１　☐ 要介護２　☐ 要介護３　☐ 要介護４　☐ 要介護５</td></tr>
<tr><td rowspan="2">厚生大臣が
定める回数</td><td>要介護１</td><td>要介護２</td><td colspan="2">要介護３</td><td colspan="2">要介護４</td><td colspan="2">要介護５</td></tr>
<tr><td>２７回</td><td>３４回</td><td colspan="2">４３回</td><td colspan="2">３８回</td><td colspan="2">３１回</td></tr>
<tr><td>利用開始月</td><td colspan="2">年　　月　から</td><td colspan="3">生活援助の月延べ回数</td><td colspan="3">回</td></tr>
<tr><td>訪問介護の
生活援助が
規定回数を
超える理由
及び
業者選定理由</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>添付書類
（写し）</td><td colspan="8">☐ ケアプラン　☐ サービス担当者会議の記録　☐ 支援経過記録（該当部分）</td></tr>
</table>

※保険者確認欄

課　長	補　佐	係　長	係　員	担　当	適否区分
					☐利用が適当と判断する ☐利用が不適当と判断する