

(届出日) 年 月 日

北見市長様

訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプラン等届出書

フリガナ		被保険者番号												
被保険者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)											
現住所														
要介護度		生活援助の計画上の回数								回				
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日													
計画作成の区分	新規	更新	区分変更	計画変更	その他()									
利用者の状況等 と基準回数以上 の訪問介護(生活 援助中心型)をケ アプランに位置づ けた理由														
添付書類 <small>添付書類は「写し」 を提出してください。</small>	フェイスシート アセスメントシート 居宅サービス計画書(「第1表」~「第4表」・「第6表」・「第7表」) サービスごとの個別計画書													
指定居宅介護 支援事業所名														
事業所住所														
事業所連絡先		介護支援 専門員氏名												

【要介護度別基準回数】

要介護1(27回)・要介護2(34回)・要介護3(43回)・要介護4(38回)・要介護5(31回)