

訪問介護の生活援助が厚生労働省の定める回数を超える対象者届出書

令和 年 月 日

事業所名		担当者	
所在地		連絡先	

被保険者番号	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	被保険者氏名	
住所																			
生年月日	年	月	日	要介護度															
認定有効期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日										

ケアプラン作成・変更年月日	令和	年	月	日
1月あたりの訪問回数 (生活援助中心型サービスのみ)	回	訪問介護事業者		
生活援助の内容				
訪問介護の生活援助が厚生労働大臣の定める回数を超える理由				

添付書類	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 第1表～第7表 (写し) <input type="checkbox"/> アセスメントシート (写し)
------	---

◎本届出書は居宅サービス計画を作成・変更を行った月の翌月末日までに提出してください。

◎届出後も変更・更新が生じた場合は、再度(届出書および添付書類を)ご提出ください。