**訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届出書(兼理由書)**

　　　年　　　月　　　日

横 手 市 長　あて

事業所名

所 在 地

電話番号

介護支援専門員氏名

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被　　保　　険　　者 | 被保険者番号 | 生 年 月 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　 　 月　 　日　　 |
| フリガナ |  | 性　別 |
| 氏　名 |  | 　　　男　・　女 |
| 認定期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| 基準回数 | ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |
| 計画上の回数 |  |  |  |  |  |
| 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 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 横手市記入欄 | 添付書類□居宅サービス計画書「第１表」「第２表」の写し□週間サービス計画表「第３表」の写し□サービス担当者会議の要点「第４表」の写し | 《窓口受付印》 |