**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》 |