訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる場合の届出書

　　年　　月　　日

君津市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　居宅介護支援事業者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　 話

　　　　　　　　　　　　　　　　　介護支援専門員　　　氏名

　　このことについて、下記のとおり届出書を提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | | | | 被保険者番号 | | |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住　　　　所 | 〒  訪問介護(生活援助) | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要介護（　　　） | | | | サービス回数 | | | | （ 　　　回 ）／月 |
| 要介護認定有効期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 利用者の状況  ※生活援助サービスが必要な状況を詳しく記載してください。 |  | | | | | | | | |
| 家族の状況  ※同居の場合には、家事支援ができない状況を記載してください。 | 氏　名 | 続柄 | 年齢 | 同・別居 | | | 就労・心身等、（同居家族：家事支援ができない状況） | | |
|  |  |  | 同・別 | | |  | | |
|  |  |  | 同・別 | | |  | | |
|  |  |  | 同・別 | | |  | | |
|  |  |  | 同・別 | | |  | | |
|  |  |  | 同・別 | | |  | | |
| サービスの内容等  （頻度やサービス内容を具体的に記載してください。） | ・洗濯（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  ・調理（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・買物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  ・掃除（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ）  ・（　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  ・（　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | | | | |

添付書類　居宅サービス計画書（同意含む）の写し（１表～3表、サービス担当者会議録、利用票・別表）、訪問介護計画書の写し

提出期限　居宅サービス計画書作成・変更（軽微な変更除く）した月の翌月末

　　　　　認定申請中等の場合には、認定結果が確定後に提出してください