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