|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  | 性　　　別 |  |
| 住　　所 |  |
| 要介護度 |  | 認定期間 |  |
| 訪問回数 | 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 |  |  |  |  |  |
| 届出の理由 | □　新規に（更新後、初回の）居宅介護サービス計画を作成した。□　居宅介護サービス計画を変更した。 |
| 規定回数を超える理由 |  |
| 　湧別町長　様　上記のとおり、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けましたので、届け出ます。　　　　　　年　　月　　日 |
| 事業所名 |  |  |
| 所在地及び連絡先号 |  |  |
| 介護支援専門員名 |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 保険者確認欄 | □第１表　□第２表　□第３表　□第４表　□第５表　□第６表　□第７表□基本情報（フェイスシート）　□課題分析表（アセスメントシート） |

　 |