

生活援助中心型サービスが規則で定める回数以上となる場合の届出書

年 月 日

利根町長

所在地
届出者 名 称
代表者の氏名 ㊟

訪問介護における生活援助中心型サービスが規則で定める回数以上となるため、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 居宅介護支援事業の名称及び介護保険事業所番号
- 2 居宅サービス計画の作成者の氏名
- 3 規則で定める回数以上の訪問介護が必要な理由

※居宅サービス計画の写しを添付すること。また、居宅サービス計画に上記の理由を記載してある場合は、「居宅サービス計画に記載のとおり」とすれば足りる。