年　　月　　日

中野区長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　事業所番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名

訪問介護における生活援助中心型サービスの回数についての届出書

下記の利用者は、生活援助中心型サービスについて厚生労働大臣が定める回数以上を利用する必要性があるので届け出ます。

１．対象被保険者

1. 被保険者番号
2. 被保険者氏名
3. 要介護度

２．ケアプラン開始年月日

　　　　　　　年　　　月　　　日

３．定める回数を超える理由

４．添付書類

・アセスメントシート（基本情報）の写し

・居宅サービス計画 1表から4表、6表、7表の写し

５、担当居宅介護支援専門員氏名

６、事業所連絡先