

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

越谷市長 宛

居宅介護支援事業所名

介護支援専門員氏名

事業所電話番号

訪問介護（生活援助中心型）の回数が基準を超えるケアプランの届出について

訪問介護（生活援助中心型）の回数が基準を超えるケアプランについて、下記のとおり届け出ます。

記

1 対象者

被 保 険 者 情 報	被保険者番号	被保険者名	生年月日	ケアプラン上の回数 (年 月利用分)
	要介護度			
超 え る 理 由	基 準 回 数 を			

2 添付書類

- ・居宅サービス計画書「第1表」～「第7表」の写し
※居宅介護支援経過「第5表」は、該当部分のみで可
- ・訪問介護計画書の写し