

様式第3号（第7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再検討結果
報告について

年 月 日付け 第 号の訪問介護（生活援助中心型）の回数が基準を
超えるケアプラン検証結果通知書で指摘を受けた事項について、下記のとおり
再検討結果を報告します。

記

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			
再検討結果				