

生活援助中心型サービスが条例で定める回数以上となる場合の届出書

年 月 日

川西町長 様

<届 出 者>

居宅介護支援事業者名

介護支援専門員氏名

(連絡先: )

川西町指定居宅介護支援事業者の指定に関し必要な事項並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第15条第20号の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

居宅介護支援事業者名・ 介護保険事業所番号			
計画作成者氏名			
被保険者の氏名		要介護度	
条例で定める回数以上の 訪問介護が必要な理由			

※ 利用者基本情報、居宅サービス計画書(1)(2)、週間サービス計画表、サービス担当者会議の要点、サービス利用票及び利用票別表、訪問介護計画書の写しを添付してください。

【保険者確認欄】

受 付 印	地 域 ケ ア 会 議 確 認 欄	
	事前提出日	
	会議開催日	