**訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  被保険者氏名 |  | | 保険者番号 |  | | | １ | | | ４ | | ２ | | | １ | | ２ | | ５ | |
|  | |
| 被保険者番号 |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | | 性　　別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | 北広島町  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 | □　要介護１　□　要介護２　□　要介護３　□　要介護４　□　要介護５ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用開始月 | 令和　　　年　　　月　から | 生活援助の月延べ回数 | | | | | | 回 | | | | | | | | | | | | |
| 訪問介護の  生活援助が  規定回数を  超える理由  及び  業者選定  理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類  （写し） | □　居宅サービス計画書（１表～３表・６表・７表）　　□　サービス担当者会議の記録  □　基本情報（フェイスシート）□　訪問介護計画書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （あて先）　北広島町長  　上記のとおり、サービス担当者会議等を通じ、適切なケアマネジメントを行った結果、規定回数を  超える生活援助サービスの必要があると判断し、居宅サービス計画を作成したので添付書類を  添えて届出ます。  令和　　年　　月　　日    　　事　　業　　所　　名  　　事業所住所及び連絡先  　　介護支援専門員等氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※町記入欄  上記のとおり、提出がありましたので報告します。   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 | 起案者 | 公印使用承認 | 起　案 | 年 　　月　 　日 | |  |  |  |  |  |  | | 決　裁 | 年 　　月　 　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |