

令和 年 月 日

(あて先)
千葉市介護保険事業課

[居宅介護支援事業者]
事業所名 _____
所在地 _____
電話番号 () _____
担当者名 _____

一定回数以上の訪問介護を位置づけた居宅サービス計画に係る届出書

下記の被保険者について、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を居宅サービス計画に位置付けたので、千葉市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 18 条の 2 の規定に基づき、当該居宅サービス計画等を届け出ます。

記

被 保 険 者	被保険者番号	1	2								生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏 名	フリガナ										
	住 所											
	要介護状態区分	要介護	1	2	3	4	5					
	利用開始月	年 月 から										
	厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づけた理由 (必要性)											
	訪問介護事業者	法人名称										
事業所名称												

【添付書類】

- 1 居宅介護サービス計画書（1）・（2）、週間サービス計画表
- 2 課題整理総括表
- 3 その他訪問介護の必要性を証する資料（任意）