

生活援助中心型サービスが規則で定める回数以上となる場合の届出書

年 月 日

(あて先) 北茨城市長

所在地

事業所番号

名称

代表者の氏名

㊦

訪問介護における生活援助中心型サービスが規則で定める回数以上となるため、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 居宅サービス計画の作成者の氏名
- 2 利用者の被保険者番号及び利用者名

※添付書類：アセスメントシート、居宅サービス計画表（第1表～第7表。第5表は計画作成月分及びその前後1月分）