

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
ケアプラン届出書

川口市長 あて

年 月 日

居宅介護支援事業所名

事業所所在地

事業所電話番号

介護支援専門員氏名

利用者	フリガナ					
	氏名		生年月日	年 月 日	被保険者番号	
	住所					
	認定期間	年 月 日	～	年 月 日		

上記の利用者に対して、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護をケアプランに位置付ける必要があるため、届出します。

注意事項

- ・ 基本情報、アセスメント表、ケアプラン（第1表～第7表）の写しを添付してください。
- ・ ケアプランを作成又は変更（軽微な変更を除く）した翌月の末日までに提出してください。
- ・ 市役所来庁、地域ケア会議参加等の方法によりケアプランについて説明いただく場合があります。