（様式１）

令和　　年　　月　　日

（あて先）大田区長

**届　出　書**

（生活援助中心型の訪問介護）

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第13条第18号の2の規定に基づく居宅サービス計画を位置づけるため、下記により届出する。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 住所及び連絡先 | 〒  ℡　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 届出する居宅サービス計画の作成者 |  | | | | | | | | | | | | |
| 届出する  居宅サービス計画 | 令和　　　　年　　　　月分 | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 |  | 月当たりの生活援助の訪問介護回数 | | | | | | | ／月 | | | | |
| 地域包括支援  センターへの連絡 | □　連絡した　　　　　（　　　　　　　）地域包括支援センター  □　連絡していない | | | | | | | | | | | | |

* 介護保険課に届出するに当たり、事前に被保険者の住所を所管する地域包括支援センターへの相談をするようお願いいたします。

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所 在 地

連 絡 先 　　　　　　 （ ）

管理者名