

様式第1号(第2条関係)

訪問介護における生活援助中心型サービス利用回数超過届出書

年 月 日

八雲町長 様

届出者 住所

事業所名

介護支援専門員等氏名

訪問介護における生活援助中心型サービスの利用予定回数に関し、八雲町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等を定める条例第15条第20号に規定する回数以上の利用回数を居宅サービス計画に位置付けたので、関係書類を添えて届出いたします。

届出対象利用者		
被保険者番号	被保険者氏名	提供開始(予定)年月日