令和　年　月　日

**区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの**

**届出書（兼理由書）**

**被保険者ごとにこの届出書を表紙とし、左上をホチキスで留めて郵送により提出してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

**○提出書類チェック表（提出漏れのないように、用紙のサイズはＡ４に統一してください。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | アセスメント票 | 基本情報を含む |
|  | 居宅サービス計画書(1)「第１表」 | 利用者へ交付し、署名があるもの |
|  | 居宅サービス計画書(2)「第２表」 |  |
|  | 週間サービス計画表「第３表」 |  |
|  | その他保険者が必要とするもの | （書類名：　　　　　　　　　　　　　　　） |

**○理由書（訪問介護等が必要な理由）**

|  |
| --- |
|  |