**居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの届出書**

年　　　 月　　　日

（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　居宅介護支援事業所名

　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十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第336号）に規定する要件に該当し，鈴鹿亀山地区広域連合から指定のあった被保険者について，別紙様式のとおり届出をします。

別紙様式

担当介護支援専門員氏名　：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO.　　　　(通知から転記) | | |
| 被保険者番号 |  | |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏名 |  | 年　　　月　　　日 |
| 要介護度 | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ | |
| 割合  (通知から転記) | 区分支給限度基準額の利用割合 | 割 |
| 訪問介護の占める割合 | 割 |
| 届出歴 | □ 初めて　　　□（　　　　）回目 | |
| **訪問介護を必要とする理由**（具体的に記入してください。） | | |
| **訪問介護以外の代替手段等の検討　　（ 有　・　無 ）**  「有」の場合 → 検討内容について | | |
| **提出書類**  □　基本情報の写し  　　□　アセスメント表の写し  　　□　居宅サービス計画書「第１表」から「第７表」 | | |