

**区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ  
その利用サービスの6割以上を訪問介護が占めるケアプランの届出書**

年 月 日

徳島市長 宛

居宅介護支援事業所名  
事業所所在地  
事業所電話番号  
介護支援専門員名

区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつその利用サービスの6割以上を訪問介護が占めるケアプランであるため、届け出ます。

|  |                                  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ふりがな   |                                  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者名  | 被保険者<br>番号                       |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日   | 明・大・昭                            | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護度   | 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 認定期間   | 年 月 日 ~ 年 月 日                    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| この利用者において、区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつその利用サービスの6割以上を訪問介護が占めるケアプランである理由を下記欄に書いてください。 |                                  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                                  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 見込める効果   |                                  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                                  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |

- 備考1 基本情報、アセスメント表、居宅サービス計画書(第1表～第7表)の写しを添付すること  
2 居宅サービス計画に上記の理由が記載してある場合は、「居宅介護計画に記載のとおり」とすれば足りる。