

事業対象者の A6 週 2 回継続利用 届出書

令和 年 月 日

(宛先) 安曇野市長

(中部・北部・南部) 地域包括支援センター
担当者名

下記の事業対象者について、令和 年度の通所介護相当サービス (A6) の週 2 回利用を届け出ます。

被保険者	氏名	年齢	性別	被保険者番号
			男・女	
介護支援専門員 氏名及び連絡先 (委託の場合)	氏名	所属事業所		
事業対象者への 地域資源活用の検討結果	(様式 1 「事業対象者への地域資源活用の検討結果 報告書」 の添付可)			
今後の支援方針				
その他特記事項				

(添付書類) 様式 1 「事業対象者への地域資源活用の検討結果 報告書」