

年 月 日

野木町長 真瀬 宏子 様

事業所名
事業所番号
開設法人名
代表者名

同居家族がいる場合における生活援助に関する確認について（依頼）

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて、下記の者に対する生活援助の必要性が、適切に判断されたことについて、確認願います。

記

1 被保険者

住 所	
氏 名	
被保険者番号	
要介護状態区分	

2 援助が必要な理由

(1) 理 由 (具体的に)

3 添付書類

(1) 適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを証する書類