

장기요양급여 이용(제공) 계획서

○ 성 명 :
○ 주 소 :
○ 급여종류 : ☐ 방문요양 ☐ 방문목욕 ☐ 방문간호
☐ 주야간보호 ☐ 단기보호

20 년 월 장기요양급여 이용(제공)계획은 아래와 같습니다.

일자	이용여부	일자	이용여부	일자	이용여부
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	
				31	

※ 기타 :
※ 예) 이용(○), 미이용(×)

20 년 월 일

이 용 자 :
장기요양기관 : 감곡재가노인복지센터

