

年 月 日

松崎町長 様

所在地  
申請者 名 称  
代表者

他市町村所在の地域密着型サービス事業所利用に係る申出書

下記のとおり、地域密着型サービス事業所を利用したいので、当該事業所の事業者指定及び所在地市町村に対する同意の依頼について申出します。

記

1 利用者（被保険者）

氏 名		性 別	
住 所	〒		
生年月日	年	月	日
被保険者番号			
要支援・要介護度			
認定有効期間			

2 利用を希望する事業所

事業者（法人）	名 称	
	所在地	〒
事業所	名 所	
	所在地	〒
事業の種類		

### 3 利用に係る説明

(1) 現在の被保険者の状況及びサービスの利用状況

(2) 他のサービスとの検討状況及び地域密着型サービスの利用の必要性

(3) 他の市町村に所在する地域密着型サービスを利用する理由

(4) その他の事情等

連絡先	電 話 :
	F A X :
	担当者 :