（様式第１号　第３条関係）

年　　月　　日

和光市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　市外事業所　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名

市外地域密着型サービス事業所の利用に係る申立書

　和光市が行う介護保険の被保険者から利用希望がありましたので、和光市指定地域密着型サービス等を行う事業所の指定に係る同意の基本方針第３条第１項に基づき、次のとおり申し立てます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | 介護保険事業所番号 |  |
| 名　　　　　称 |  |
| 所　　在　　地 |  |
| サービス種別 |  |
| 利用対象者 | 氏　　　　　名 |  |
| 住　　　　　所 |  |
| 生　年　月　日 |  |
| 介護保険被保険者番号 |  |
| 要介護状態区分 |  |
| ケアマネジャー | 担当ケアマネの有無 |  |
| 居宅介護支援事業所  （地域包括支援センター） |  |
| 担　　当　　者 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 他市担当者 | 部　課　等　名 |  |
| 担　当　者　名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 内 諾 の 有 無 |  |
| 利用開始希望日 | |  |
| 相談内容・経緯等 |  | |