

年 月 日

安来市長 様

申請者：

事業所名

代表者名

(担当者名

印

)

連絡先

地域密着型サービス事業所（市外）利用申請書

下記のとおり、市外地域密着型サービス事業所を利用したいので申請します。

記

利用を希望する事業所

事業所名	(事業所番号： )
事業種別	
事業所住所	連絡先： - -

利用希望者

被保険者名	(被保険者番号： )
住 所	安来市
生 年 月 日	年 月 日 (年齢：満 歳)
要介護状態区分	要介護度： 認定期間： ~
利用予定期間	(開始) ~ (終了)
利用希望の理由 (※1)	

※1 記入された「利用希望の理由」を基に、事業所所在地の市町村の同意を求めますので、やむを得ない事情を具体的にご記入ください。