様式第１号

年　　月　　日

　ふじみ野市長　宛て

市外指定地域密着型サービス等の利用に関する理由書

　次のとおり、他市町村の地域密着型サービス事業所の利用を希望します。また、当該他市町村に本理由書をふじみ野市が提供することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　立　者 | 住所 | 〒 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 関係（続柄） |  | 連絡先 | 電話　　　（　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用　希　望　者 | 住所 | 〒 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 被保険者番号 |  | 要介護度 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望サービス |  |
| 利 用 希 望 事 業 所 | 所在地 | 〒 |
| 名称 |  |
| 連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 管理者名 |  |
| 本人の状況及び利用希望の理由等 | (1)　被保険者の概況及び現在のサービスの利用状況(2)　他のサービスの検討状況及び地域密着型サービスの利用の必要性(3)　ふじみ野市に所在する地域密着型サービスを利用できない理由　(4)　他市町村に所在する地域密着型サービスを利用する理由(5)　その他の事情等 |