様式第１号(第３条関係)

行方市指定地域密着型サービス事業所の利用に係る申立書

行方市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

次のとおり申し立てます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者(被保険者) | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 〒　　　　　　　　　電話番号 |
| 現に受けている要介護認定 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用希望事業所 | サービス種別 |  |
| 名　　　称 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 受け入れの可否 | 可　・　否 |

※あらかじめ利用希望事業所に受入れの可否を確認してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 上記事業所の利用を希望する理由 |  |

申立者氏名(申立者が利用者(被保険者)と異なる場合のみ記入)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申立者氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 申立者住所 | 〒電話番号 |