様式第２号(第４条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　行方市長　様

市町村長名　　　　　　　　　印

指定地域密着型サービスの区域外指定の同意依頼書

貴市に所在する指定地域密着型サービス事業所より指定申請がありましたので，下記のとおり同意を求めます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用  希望者の情報 | フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 生年月日 |  | 要介護度 |  |
| 事業所  情報 | 利用希望サービス |  | | |
| 利用希望事業所名 |  | | |
| 利用希望事業所  所在地 |  | | |
| 介護保険  事業所番号 |  | | |
| 同意を求める理由等 | |  | | |

　添付書類　　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