富士吉田市長　様

市外地域密着型サービス事業所の利用に関する理由書

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | | | |
|  | | | |
| 氏名 | | 被保険者番号 |  |
|  | | 要介護状態区分 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 利用希望事業所 | 所在地 | | | |
|  | | | |
| 名称 | | | |
|  | | | |
| 事業所番号 |  | | |
| 電話 |  | | |
| FAX |  | | |
| 利用希望サービス | |  | | |
| （利用者の状況や、市外事業所を希望する理由、住民票の移動が困難な理由等を具体的に記入して下さい。） | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 記入者 |  |
| 事業所名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 |  |