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 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |