**（※利用者用）**

富士吉田市指定地域密着型サービスの適正利用に関する基本方針

第３条第２項の規定に定める理由書

富士吉田市長　様

　　　　年　　月　　日

住所

被保険者氏名

（生年月日）M・T・S　　　年　　　月　　　日

代理人住所

代理人氏名

　私が、富士吉田市指定地域密着型サービスの利用を行うにあたり、富士吉田市指定地域密着型サービスの適正利用に関する方針第３条第２項の適用を希望する理由は以下のとおりです。

|  |
| --- |
| 適用を希望する理由 |
|  |

※住民登録の状況や本人・家族の状況、現状に至る経緯、当該施設を利用したい理由等、具体的に記載をしてください。