　　年　　月　　日

姫路市外に所在する地域密着型サービス事業所の利用申出書

（宛先）姫路市長

次のとおり、他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用を申し出ます。

１　申出者（サービス利用希望者）に関する情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | 介護保険  被保険者番号 |  |
| 利用者氏名 | |  |
| 生年月日 | | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 住所 | 住民票上の住所 |  | | |
| 住民票と異なる場合の実際の住所 |  | | |
| 電話番号 | |  | | |

２　利用を希望する事業所に関する情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス種別 |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | 担当者名 |  |
| 利用開始希望日 | 年　　　月　　　日 | | |

３　２の事業所の利用を希望する理由

|  |
| --- |
| 姫路市外の事業所を希望する理由、(地域密着型通所介護の場合)広域型の通所介護事業所を希望しない理由などについて記入 |

|  |
| --- |
|  |