地域密着型サービス事業者（市外）利用申請書

　　年　　月　　日

鴻巣市長　　様

申請者名

（利用者との関係：　　　　）

住　所

ＴＥＬ

下記のとおり、市外の地域密着型サービス事業者を利用したいので、申請いたします。

利用希望事業者について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名（開設法人） |  |
| 事業所 | 事業所名 |
| 事業所番号 |
| 事業所管理者名 |
| 事業所住所 |
| 電話番号 |

利用希望者について

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（被保険者番号） | （　　　　　　　　　） |
| 利用予定者住所 |  |
| 生年月日 |  |
| 要介護状態区分（有効期間） | 要支援　１　・　２／要介護　１　・　２　・　３　・　４　・　５（　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日） |
| 利用を希望する理由（やむを得ない事由を具体的にご記入ください） |  |