

# 記 入 の 方 法

## 1 申立書の意義

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるため、原則として事業所が所在する市町村の被保険者だけが利用できるサービスです。

特別な理由があり、やむを得ず、川西町の被保険者が、川西町以外の地域密着型サービス事業所の利用を希望する場合は、「他市町村地域密着型サービス事業所利用申立書」により、サービス利用の必要性を川西町長に申立してください。

## 2 申立書の記入について

記入欄	記 入 項 目	記 入 に 際 し て の 留 意 事 項
I	連 絡 先	日中に連絡がつきやすい電話番号を記入してください。
	要介護状態区分等	申立時に認定されている要介護状態区分(要支援1・2、要介護1～5)を記入してください。
	利用希望サービス	該当する地域密着型サービスを記入してください。
	他市町村の地域密着型サービス利用の必要性について	町外の事業所を利用しなければならない必要性和利用者の状況について具体的に記入してください。欄内に書ききれない場合は、別紙を添付してください。
II	利用希望事業所	この申立書は、利用希望事業所に受入が可能かどうか確認し、承諾を受けてから提出してください。(申立書を提出するときは、「受入承諾の有無」欄は必ず「有」に○をすることになります。)
	ケアマネジャーによる当該サービス利用に係る意見	ケアマネジャーによる利用者に対するケアプランの基本的な考え方及び該当サービス利用の考え方を具体的に記入してください。
	ケアマネジャーの事業所及び氏名	担当ケアマネジャーの事業所及び氏名を記入してください。
	利用希望事業所の所在する市町村の内諾の有無	申立書を提出する前に、利用を希望する事業所が所在する市町村に、その利用者がその事業所を利用することが可能かどうかを確認し、内諾を得てください。(申立書を提出するときは、この欄は必ず「有」に○をすることになります。)

## 3 提出・問い合わせ先

〒636-0202  
奈良県磯城郡川西町大字結崎28番地の1  
川西町長寿介護課  
電話番号：0745-44-2635  
ファックス番号：0745-44-4780