

(別紙2)

# 川西町所在の地域密着型サービス事業所利用に係る申立書

川西町長 様

年 月 日

私は、川西町に所在する地域密着型サービス事業所を利用したいので、川西町の同意手続きにあたり、下記のことについて申し立てます

I	申出者	住所	〒										
		氏名	利用者との関係( )					連絡先					
	利用者	住所	〒										
		氏名						連絡先					
		生 年 月 日	介護保険被保険者番号					要介護状態区分等					
		年 月 日											
II	利用希望事業所	事業所名					介護保険事業所番号						
	所在地	〒 奈良県磯城郡川西町大字											
	事業の種類												
理 由													
(1)現在の被保険者の状況及びサービスの利用状況													
(2)他のサービスとの検討状況及び地域密着型サービスの利用の必要性													
(3)被保険者の住所地に所在する地域密着型サービス事業所を利用できない理由													
(4)当該川西町に所在する地域密着型サービスを利用する理由													