様式第２号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　うるま市長　　　　様

市町村長名　　　　　　　　　印

指定地域密着型サービスの区域外指定の同意依頼書

　　　　　年　月　日付けで貴市に所在する指定地域密着型サービス事業所より、指定申請が

ありましたので、下記のとおり同意を求めます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望者の情報 | フリガナ |  | 性　別 | 要介護状態区分 |
| 氏名 |  | 男・女 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | 年　齢 | 歳 |
| 住所 |  |
| 事業所情報 | 利用希望サービス |  |
| 利用希望事業所名 |  |
| 利用希望事業所所在地 |  |
| 介護支援専門員名 |  |
| 同意を求める理由等 |  |

　添付書類　　うるま市の指定地域密着型サービス事業所の利用に係る申立書