様式第２号(第３条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

名護市長　様

市町村名　　　　　　　　印

地域密着型サービス等事業所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及び指定地域密着型介護予防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 |  |  |  |
| 生年月日 |  | 年齢 |  |
| 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　　名護市指定地域密着型サービス等利用事前届出書