他市町村所在事業所の利用に関する理由書（総合事業）

備前市長　あて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 |  | |
| 氏名 | （生年月日　　　．　　．　　） | |
| 介護保険被保険者番号 | |  |
| 利用希望サービス種別 | |  | |
| 利用希望  事業所 | 所在地 |  | |
| 事業所名 |  | |
| 介護保険事業者番号 | |  |
| 連絡先 | （　　　　　）　　　　　－ | |
| 利用を希望する理由 | 利用者の生活や身体の状況、サービス利用についての考え方、市外の事業所を必要とする理由、他のサービスの検討状況など　　　　※別紙添付可 | | |

上記のとおり理由書を提出します。

　　　年　　月　　日

本人氏名

記入者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続柄

　　　　連絡先

　　　　事業所名

（裏面があります。）

作成要領等

1. この理由書は、担当介護支援専門員（ケアマネジャー）が記入してください。

※いない場合は、それに代わる利用者のことがよく分かる方（ワーカー、相談員、事業者など）か、本人・ご家族が記入してください。

２．「利用を希望する理由」欄は、利用者の生活や身体の状況、サービス利用についての考え方、市外の事業所を必要とする理由、他のサービスの検討状況など、詳しく記入してください。

　　※別紙の添付も可です。

３．被保険者証の写しを添付してください。