

【様式(同意) 1】

他市町村所在の指定地域密着型サービス事業所利用に係る市町村長同意申請書

交 野 市 長 様

私は、下記のとおり市外の地域密着型サービス事業所の利用を希望するので、利用事業所所在市町村に対し同意依頼の申請をします。

なお、下記の情報について同意依頼先市町村へ情報提供することについて同意します。

記

利用者氏名	
生年月日	
住所	
電話番号	
被保険者番号	
他市利用事業所名	
事業所住所	
他市サービスを利用する理由 (注意：「 <u>本人の希望</u> 」 は理由に該当しません)	

年 月 日

申請者 住所  
氏名 ( ) 利用者との関係 ( )  
電話 ( )

今回の申請に至るまでの経緯等（出来るだけ具体的にお書きください）