

益子町長 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

平成 年 月 日付けで貴町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。

つきましては、本(市町村)が指定地域密着型サービス事業所として指定することに同意くださいますようお願いいたします。

記

利用希望者の情報	住所	〒			
	フリガナ			性別	男・女
	氏名				
	生年月日	年 月 日	要介護状態区分	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	
利用希望サービス					
利用希望事業所	名称				
	所在地	〒			
介護支援専門員氏名					
同意を求める理由等					