（様式第１号）

　　年　　月　　日

（あて先）松江市長

事業者名

住所

代表者名

他市区町村から転入した（する）者による松江市地域密着型サービス事業所の利用について（申請）

下記利用希望者につきまして、利用緊急度が高いことから当該事業所サービスの利用が適切と判断いたしますので、申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象事業所 |  |
| 事業種別 |  |
| 被保険者番号 |  |
| ふりがな |  |
| 被保険者名 |  |
| 住所（申込現在） |  |
| 住所（転入後） |  |
| 生年月日 |  |
| 要支援・要介護度区分 |  |
| 世帯構成（転入後） |  |
| 生計を担う者の氏名等 | （続柄） |
| 利用理由 |  |
| 利用開始予定日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 当該事業所待機者数 | 人 |