

各務原市長 宛

年 月 日

事業所代表者名 印

(連絡先電話番号 ー ー)

**住民となった日から90日以上経過していない者への
地域密着型サービス提供に関する協議依頼書**

下記の理由により、地域密着型サービス事業所が以下の者に介護サービスを提供することを希望しますので、協議を依頼します。

記

サービス提供事業所名

提供するサービス種類

提供対象者氏名

対象者転入前住所

対象者転入後住所

対象者転入(予定)日 年 月 日 (予定)

提供を希望する理由

※ 2親等以内の親族が1年以上前から現在まで継続的に各務原市に住民票を置き、かつその親族が主体的な日常生活上の世話や諸手続きを今後も継続的におこなうことを理由に協議を依頼するときは、この様式ではなく様式1-2を使用してください。