市外地域密着型サービス事業所の利用に係る理由書

年　　月　　日

１　理由書作成者

　所在地

　事業所名

　作成者

　対象者との関係

　連絡先

２　利用を希望する被保険者の状況

　被保険者番号

　氏名

　住所

　生年月日

　要介護状態

　認定年月日

　認定の有効期限

３　利用を希望する地域密着型サービス事業所

　事業所番号

　サービス種別

　事業所の名称

　事業所所在地

　電話番号

４　事業所の利用理由

1. 現在の状況及び希望理由（現在の介護サービス利用の状況、心身の状況、当該事業所のサービス利用を希望する理由などを記入）
2. 対象者を担当する介護支援専門員の意見（当該事業所を利用することが最良と判断した理由、市内事業所では対応できない理由などを記入）
3. 利用希望先の状況（当該事業所の利用定員に対する空き状況、事業所の受入れ態勢などを記入）