

利 用 届

令和 年 月 日

大 阪 市 長 様

所在地
申請者（法人）
名 称

地域密着型サービス事業所等の利用について

以下の内容で、地域密着型サービス（または、介護予防地域密着型サービス）事業所を利用することを届け出ます。

1. 地域密着サービス（または、介護予防地域密着型サービス）を利用する事業所

事業所名称	
事業種別	
事業者番号	
所在地	
電話番号	
備考	

2. 利用者

氏名（ふりがな）			
生 年 月 日		介護度等	
住 所			
被 保 険 者 番 号			
利用開始年月日			
利用が必要な理由等	・当該事業所を利用しなければならない必要性和利用者の状況およびケアマネージャーによる利用者に対するケアプランの基本的な考え方や当該サービス利用の考え方など具体的に記入してください。欄内に書ききれない場合は別紙を添付してください。 (別添資料の添付でも可)		

※ 事業所の指定が必要な場合は指定申請が必要です。

※ 既に事業所の指定を受けている場合は、利用承認として利用届（写し）に収受印を押印して返送します。