平成　　年　　月　　日

地域密着型サービスにおける区域外利用願い

東京都北区長殿

法人名

所在地

　代表者名

下記の北区被保険者が当事業所サービスの利用を希望しております。つきましては、指定申請書提出前に、本書面にて詳細をお知らせします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  （事業者番号） | （　　　　　　　　　） | | サービス種別 | |  | |
| 住所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | 担当者名 | |  | |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | 被保険者番号 | |  | |
| 被保険者名 |  | |
| 生年月日 |  | | 利用希望日 | |  | |
| 住所 |  | | | | | |
| 利用希望理由 |  | | | | | |
| 事業所所在  自治体の担当者 | | 部署名・担当者名 | | 連絡先 | |  |