（参考様式11）

南さつま市被保険者の市外地域密着型通所介護事業所の利用について

事業所名：

記入者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者 | 住　　所　：  氏　　名　：  生年月日　：  要介護度　： |
| 事業所の利用に関する利用者・利用者家族の意向 |  |
| 当該利用者の受け入れに関する事業所の意向 |  |
| 当該事業所を利用するに至った経緯、引き続き当該事業所を利用したい理由等 |  |