

様式第6号（第9条関係）

指定地域密着型サービス事業所等の指定条件に係る適用除外申請書

年 月 日

一関地区広域行政組合管理者 一関市長 勝部 修 様

（事業所名）

（管理者名）

（連絡先）

当事業所の利用を希望している下記の者について、特別の事由のある者として事業所指定条件に係る適用除外とすることを申請します。

利用希望者	住 所			
	ふりがな氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日生	年齢	歳
	認定状況			
	転入日	年 月 日 届出済 ・ 届出予定		
	サービスの利用状況			
適用除外とする特別の事由				

前住所地において 介護をしていた者	住 所			
	氏 名		性別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日生	年齢	歳
	利 用 希 望 者 と の 関 係			
	住 ま い の 状 況	同居 ・ 別居 ・ その他 ( )		
今後介護をする 予定の者	住 所			
	氏 名		性別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日生	年齢	歳
	利 用 希 望 者 と の 関 係			
	住 ま い の 状 況	同居 ・ 別居 ・ その他 ( )		

- ※ 被保険者証の写しを添付してください。
- ※ サービスの利用状況の欄は、転入前の状況または直近の状況を記入してください。  
サービスの利用がなかった場合は、利用なしと記入してください。
- ※ 前住所地において介護をしていた者の欄は該当者がいない場合は該当者なしと記入してください。