

平成 年 月 日

貝塚市長 様

## 現行相当サービス利用理由書（案）

1	利用を必要とする現行相当サービスの種類
	<input type="checkbox"/> 訪問介護相当サービス  <input type="checkbox"/> 通所介護相当サービス
2	利用を必要とする理由
	<input type="checkbox"/> ①本人の身体的・精神的な状況により、専門的介護が必要なため <input type="checkbox"/> ②平成29年3月末時点で訪問・通所サービスを利用しており、制度移行時の経過的措置として、利用者が希望しているため（継続利用者） <input type="checkbox"/> ③サービス提供事業所が確保できないため（新規利用者） <input type="checkbox"/> ④その他（ ）
3	利用を必要とする具体的な理由 (対象者の状況に応じより具体的に記載してください)
	<p>※「サービス提供事業所が確保できないため」との理由でご提出いただく場合は、受け入れを打診した事業所名の一覧をご提出ください。</p>

上記の内容に相違ありません。

平成 年 月 日

届出者

法人名称

事業所住所

事業所名称

代表者氏名

㊞