（参考様式１４）

浦添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 |  |