

市の区域外の指定地域密着型事業所の利用に係る申立書

(宛先)むつ市長

以下のとおり申し立てます。

申立日

年 月 日

申立者	住所 (〒000-0000) 〇〇市〇〇〇〇〇 0-0-0 □□マンション 000号室	
	氏名 むつ 清美	連絡先 (電話番号) 〇〇〇〇-△△-□□□□
利用者	住所 (〒000-0000) 〇〇市〇〇〇〇〇 1-1-1	
	氏名 むつ 花子	連絡先 (電話番号) 〇〇〇〇-△△-□□□□
	生年月日 昭和〇年〇月〇年	性別 男・女
① 利用希望サービス	<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	
利用者の状況及び市の区域外の指定地域密着型事業所の利用を希望する理由 (できるだけ具体的に記入してください)		
例) 母は、介護者の父と二人で生活していたが、父が長期入院するため、むつ市で暮らすことが困難な状況である。そのため、〇〇市在住である私が面倒をみることにした。母は要介護〇で、重度の認知症である。また、私は日中働いているため、母の支援を行うことは難しいので、日中は認知症対応型通所介護サービスを利用したい。		
利用希望事業所	所在地 (〒000-0000) ××市☆☆☆☆☆ 2-2-2	
	利用希望事業所名 ××市認知症対応型デイサービス	介護保険事業所番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	連絡先 電話番号 〇〇〇〇-△△-□□□□ FAX 番号 〇〇〇〇-△△-□□□□	受入承諾の有無 有・無
② 利用希望サービス等	担当のケアマネジャー等による当該サービス利用の考え方 (ケアプランの考え方等をできるだけ具体的に記入してください)	
例) むつ花子は、要介護〇であり、重度の認知症であることから、日中、認知症対応型通所介護に定期的に通い、機能訓練等を受けることで安定した生活を維持している。現在、自宅で介護している夫も長期入院する関係上、むつ市内での生活は非常に厳しい。そのため、〇〇市在住の長女宅で生活している間も、同様のサービス提供により支援する必要があると考える。なお、平日の日中以外の部分については、適宜訪問介護等を活用し、適切な生活環境を築けるよう支援する計画である。		
担当ケアマネジャーの事業所及び氏名 ××居宅支援事業所 ☆☆ ☆☆☆		連絡先 (電話番号) 〇〇〇〇-△△-□□□□
施設所在市町村の内諾の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 )		

私は、市の区域外の指定地域密着型事業所を利用するに当たり、施設所在市町村が本申立書又は本申立書に記載された情報の提供を求めた場合、むつ市が提供することに同意します。

(本人による署名) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(代筆者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄: \_\_\_\_\_)

**【裏面】**  
**記入上の注意**

1 申立書の意義について

本来、地域密着型サービス等は、住み慣れた地域での生活を支えるため、原則として事業所が所在する市町村の被保険者だけが使える介護サービスです。

特別な理由があり、やむを得ず、市の被保険者が、市の区域外の指定地域密着型事業所の利用を希望する場合は、「市の区域外の指定地域密着型事業所の利用に係る申立書」（以下「申立書」という。）を使用し、利用者の状況とサービス利用の必要性をむつ市長宛てに申し立てます。

2 申立書の記入について

①は申立者が記入し、②は利用者の担当のケアマネジャー又は利用者の状況を説明できる者（以下「ケアマネジャー等」という。）が記入をします。担当のケアマネジャーがいない場合には、利用者の状況を説明できる者が記入することになります。

各欄内に収まらない場合は、別紙を添付していただいても結構です。

(1) ①欄の書き方

ア 申立者と利用者が同一の場合は、申立者の氏名欄に「本人」と記入します。

イ 「連絡先」が複数ある場合は、最も連絡が行いやすい連絡先（電話番号）を記入してください。

ウ 「利用希望サービス」の欄は、利用を希望するサービスを○で囲んでください。

エ 要介護状態区分等の欄は、現在認定されている要介護状態区分等（要介護状態区分1～5、経過的要介護又は要支援状態区分1若しくは2）を記入してください。

オ 利用者の状況及び市の区域外の指定地域密着型事業所の利用を希望する理由は、できるだけ具体的に記入してください。

(2) ②欄の書き方

ア 利用を希望する事業所がある場合、利用希望事業所欄に記入します。

イ 申立書の提出以前に事業所に受入が可能かどうか確認し、承諾を得ているときは、受入承諾の有無の欄は「有」に○をすることになります。

ウ 利用希望サービス等の欄は、ケアマネジャー等による当該サービスの利用の考え方、ケアマネジャー等の事業所及び氏名等を記入します。

エ ケアマネジャー等による当該サービス利用の考え方は、その利用者に対するケアプランの基本的な考え方を具体的に記入してください。

オ 申立書の提出以前に、利用を希望する事業所が所在する市町村に対して、その事業所を利用することの可否を確認し、内諾を得ているときは、施設所在市町村の内諾の有無は、「有」に○をすることになります。

(3) 提出先及び問合せ先

申立書の提出先及び記入方法の問合せ先は以下のとおりです。

〒035-8686

むつ市中央一丁目8番1号

むつ市 高齢者福祉課 介護保険グループ

TEL: 0175-22-1111