介護サービス暫定利用届出書

金ケ崎町長　様

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 住　　　　所 |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 被保険者番号 |  |

　上記の者に係る令和　　年　　月　　日付け介護保険法に基づく要介護認定・要支援認定等の申請について、その結果が決定しない段階において介護サービスを暫定利用したいので届出ます。

　なお、暫定利用に際して、いかなる不都合が生じた場合においても異議申し立てを行わないことを申し添えます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利 用 開 始 日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 現在の介護度 | 新規申請中・更新・変更申請中（　　　　　　　　　　　　） |
| 暫定利用サービス |  |
| 暫定利用の理由 |  |

届出者（被保険者又は代理人）

住　　所　金ケ崎町

氏名自署　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　）

（※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び本人との続柄を記載）

（居宅介護支援事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　）