介護サービス暫定利用届出書

甲佐町長 様

令和　年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 住 所 |  |
| 氏 名 |  |
| 被保険者番号 | 00000 |

上記の者に係る令和　年　月　日付けで行いました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，暫定利用に際しては，認定結果が非該当になった場合に自費となる場合も含め、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 |
| 暫定利用の  理由 |  |

届出者（被保険者又は代理人）

住所

氏名