

# 介護サービス暫定利用届出書

会津坂下町長

令和 年 月 日

被 保 険 者	住 所	
	氏 名	
	被保険者番号	

上記の者にかかる令和 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、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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_