

介護保険法の申請と同一内容を正確に記載してください

関 指定申請書

た中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関

介護保険事業者番号	31〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所の名称	〇〇〇事業所
事業所の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
管理者氏名・ 生年月日・住所	(氏名) 〇〇 〇〇 (生年月日) 昭和〇〇年〇月〇日 (住所) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
担当者名・連絡先電話番号	(氏名) 〇〇 〇〇 (電話番号) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

【申請する事業の申請事業欄に○を印し、生活保護法の事業開始予定年月日を記入し、既に生活保護法での指定を受けている事業は指定年月日を記入】

施設または実施する事業の種類	申請事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	既に指定等を受けている事業等の指定年月日	施設または実施する事業の種類	申請事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	既に指定等を受けている事業等の指定年月日
指定 居宅 サ ー ビ ス	訪問介護			指定 介護 予 防 サ ー ビ ス	訪問介護		
	訪問入浴介護				介護予防訪問入浴介護		
	訪問看護		H12.4.1		介護予防訪問看護		H18.4.1
	訪問リハビリテーション				介護予防訪問リハビリテーション		
	居宅療養管理指導	○ R2.1.10			介護予防居宅療養管理指導	○ R2.1.10	
	通所介護				通所介護		
	通所リハビリテーション				介護予防通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護				介護予防短期入所生活介護		
	短期入所療養介護				介護予防短期入所療養介護		
	★特定施設入居者生活介護				★介護予防特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与				介護予防福祉用具貸与		
	特定福祉用具販売				特定介護予防福祉用具販売		
居宅介護支援			介護予防支援				
施設 介護	介護老人保健施設			地域 密 着 型 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護		
	介護医療院				介護予防小規模多機能型居宅介護		
地域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				★介護予防認知症対応型共同生活介護		
	夜間対応型訪問介護				訪問型サービス		
	地域密着型通所介護				通所型サービス		
	認知症対応型通所介護				その他の生活支援サービス		
	小規模多機能型居宅介護				介護予防ケアマネジメント		
	★認知症対応型共同生活介護						
	★地域密着型特定施設入居者生活介護						
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)						
日常 生 活 支 援				訪問型サービス			
				通所型サービス			
				その他の生活支援サービス			
				介護予防ケアマネジメント			

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

鳥取県知事 様

開設者住所(法人の場合は法人の主たる事務所の所在地)

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

開設者名(法人の名称)

社会福祉法人〇〇〇〇

代表者の職・氏名 理事長 〇〇 〇〇

注意事項

- 1 この書類は、都道府県知事に直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関が新たに指定された場合には、都道府県告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記載要領

- 1 介護老人保健施設又は介護医療院が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者及び介護予防事業者が申請する場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所並びに介護予防事業所ごとに記載してください。居宅介護支援等事業者が申請する場合には、その開設する居宅介護支援等事業所ごとに記載してください。
- 2 「介護保険事業者番号」は介護保険法による指定の事業所番号を記載してください。
- 3 「事業所の名称」及び「事業所の所在地」は介護保険法による指定(許可)証等に記載されている名称及び所在地を記載してください。
- 4 「管理者氏名・生年月日・住所」は当該管理者の氏名・生年月日・住所を記載してください。
- 5 「担当者名・連絡先電話番号」は申請書の記入に関する県からの問い合わせに対応される方の氏名・連絡先電話番号を記載してください。
- 6 「指定を受けようとする事業・施設の種類」は申請をする事業の種類を「申請事業」に○を印し、生活保護法の事業開始予定年月日を「指定申請をする事業等の事業開始予定年月日」に記載してください。また既に生活保護法での指定を受けている事業があれば「既に指定等を受けている事業等の指定年月日」に記載してください。
- 7 平成26年7月1日以降に新たに介護保険法での指定又は許可を受けた介護機関は生活保護法第54条の2第2項により指定したとみなされる為、申請は不要です。
- 8 「★印の事業」は入居にかかる利用料等が住宅扶助により入居できる額であるか確認をしますので、利用料が記載された書類を必ず添付してください。
- 9 下欄の「年月日」には申請書を提出する日を記載してください。
- 10 「開設者住所・開設者名・代表者の職・氏名」は法人の場合は法人の主たる事務所の所在地・名称・代表者の職名・氏名を記載してください。
- 11 『誓約書』の「開設者住所・氏名」は『申請書』の記載要領の10の取り扱いと同じです。
- 12 『指定申請書』と『誓約書』をあわせて提出してください。