

生活保護法

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した

指定介護機関指定申請書

中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

生活保護法第54条の2第1項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に基づき、次のとおり指定を申請します。

※申請を希望するものについて、してください。

事業所の名称	(フリガナ)			
事業所の所在地	〒			
事業所の連絡先	電話番号		FAX 番号	
代表者の氏名等	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
			職名	
	住所	〒		
法人の名称等 (所在地欄には主たる事務所の所在地を記入)	名称	(フリガナ)		
		所在地	〒 (電話番号 - -)	
管理者の氏名等	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	住所	〒		
医療機関コード等				
施設又は実施する事業の種類 (事業の種類を記入、又は○印)	生活保護法の指定		介護保険法の指定を受けている事業	
	事業等開始(予定) 年 月 日	既指定 事業の 年 月 日	指定等年月日	介護保険事業者番号
居宅介護				
介護予防				
特定福祉用具販売				
特定介護予防福祉用具販売				
施設介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者介護			
	介護老人福祉施設			
	介護老人保健施設			
	介護療養型医療施設			
居宅介護支援事業				
介護予防支援事業				
職員の配置状況	裏面に記載のこと			
利用定員等				
サービス費用基準額以外に必要な利用料の種類及び額				

年 月 日
青森県知事 殿

申請者 住所
(開設者) 氏名

実施する事業等の種類	職員の配置状況				利用員	サービス費用基準額以外に必要な利用料の種類及び額
	職 種	専従				
			常勤	兼務		
	非 常勤	専従				
			兼務			
	職 種	専従				
			常勤	兼務		
	非 常勤	専従				
			兼務			
	職 種	専従				
			常勤	兼務		
	非 常勤	専従				
			兼務			
	職 種	専従				
			常勤	兼務		
	非 常勤	専従				
			兼務			

注意事項

- この書類は、知事(指定都市等市長)あてに直接又は所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
- 貴機関等が指定された場合には、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

- 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設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、介護予防事業者等が申請する場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 事業の種類によって、介護保険者番号が異なる場合は、番号毎に申請書を別葉としてください。
- 「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設認可又は指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
- 「法人の名称等」は、開設者が法人の場合に記載してください。
- 「管理者氏名等」は、介護保険法等の規定に基づき配置した管理者の氏名を記載してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。
- 「施設又は実施する事業の種類」欄は、今回申請する事業について、該当する欄にすべてに事業の種類を記入、あるいは「○」を記載してください。
- 「既指定の年月日」欄は、すでに本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。
なお、介護保険法施行法等関係法令の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「12.4.1」と記載してください。
- 「介護保険法の指定を受けている事業等」欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日及び介護保険事業者番号を記載してください。申請中の場合は、「指定等年月日」欄に「申請中」と記載してください。なお、介護保険法施行法等関係法令の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「12.4.1」もしくは「18.4.1」と記載してください。
- 「職員配置の状況」欄は、各事業等ごとに、職種別に、申請時の実人員の数を記載してください。ただし、介護老人福祉施設については、職種別の区分は必要ありません。
- 「利用定員等」欄は、入院、入所(利用)定員を定めている場合に、各事業等ごとに、申請時における数を記載してください。
- 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、介護保険給付の対象となるサービス費用基準額以外に必要な利用料の額を記載して下さい。なお、特定施設入居者生活介護、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、介護予防特定施設入所者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料とそれ以外が明確に区別されるように記載してください。
- 申請者(開設者)が法人の場合には、法人名及び主たる事務所の所在地を記載してください。