

生活保護法指定介護機関指定申請書

中国残留邦人等支援法指定介護機関指定申請書

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。

事業所の名称														
事業所の所在地		〒 ー 松山市												
事業所の連絡先		TEL: ー ー					FAX: ー ー							
管理者氏名					担当者氏名									
医療機関コード等														
生活保護法による指定を希望する期日		令和 年 月 日												
施設又は実施する事業の種類 (今回申請するサービスの右枠に○印、介護保険法の指定年月日を記入してください。)										介護保険事業者番号				
居宅介護	訪問介護			介護予防訪問介護			3	8						
	訪問入浴介護			介護予防訪問入浴介護			3	8						
	訪問看護			介護予防訪問看護			3	8						
	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			3	8						
	居宅療養管理指導			介護予防居宅療養管理指導			3	8						
	通所介護			介護予防通所介護			3	8						
	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			3	8						
	短期入所生活介護			介護予防短期入所生活介護			3	8						
	短期入所療養介護			介護予防短期入所療養介護			3	8						
	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			3	8						
	福祉用具貸与			介護予防福祉用具貸与			3	8						
	特定福祉用具販売			特定介護予防福祉用具販売			3	8						
居宅介護支援事業				介護予防支援事業			3	8						
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						3	8						
	夜間対応型訪問介護						3	8						
	認知症対応型通所介護			介護予防認知症対応型通所介護			3	8						
	小規模多機能型居宅介護			介護予防小規模多機能型居宅介護			3	8						
	認知症対応型共同生活介護			介護予防認知症対応型共同生活介護			3	8						
	地域密着型特定施設入居者生活介護						3	8						
	複合型サービス						3	8						
地域密着型介護老人福祉施設(生活保護法第54条の2第2項により、みなし指定とするため申請不要ですが、お申し出をお願いします。)														
施設介護	介護老人福祉施設(生活保護法第54条の2第2項により、みなし指定とするため申請不要ですが、お申し出をお願いします。)													
	介護老人保健施設						3	8						
	介護療養型医療施設						3	8						

令和 年 月 日

(宛先) 松山市長

住所(開設者が法人の場合は法人の主たる事務所所在地)

〒 ー

申請者

TEL: ー ー FAX: ー ー

氏名(開設者が法人の場合は法人名及び代表者名)

注意事項

1. この書類は、松山市長あてに松山市福祉事務所を経由して提出してください。
2. 貴機関が指定された場合には、松山市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。居宅介護事業者又は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事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者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。
2. 「事業所の名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設許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。
3. 「管理者氏名」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。
4. 保健医療機関、保健薬局、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。
5. 「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、該当する欄全てに「○」印及び、介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日を記載してください。申請中の場合は、「指定年月日」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、「H12/4/1」と記載し、介護保険法施行令の一部を改正する政令(平成十八年政令第百五十四号)附則の規定に基づき指定があったとみなされたものについては「H18/4/1」と記載してください。
6. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。