

生活保護法・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の第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項の規定に基づき、次の通り申請します。

介護保険事業所番号										
施設 又は 事業所	名称	(フリガナ)								
	所在地	〒 - TEL() - FAX() -								
開設者の氏名、生年月日、住所 ※法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載してください。		氏名	(フリガナ)					生 年 月 日	年 月 日	
		住所	〒 -							
管理者の氏名、生年月日及び住所		氏名	(フリガナ)					生 年 月 日	年 月 日	
		住所	〒 -							

施設又は実施する事業の種類		申請事業 (○を記載)	生活保護法等 指定希望年月日	生活保護法等 既指定年月日	介護保険法 指定(許可)年月日
居 宅	訪問介護				
	訪問入浴介護				
	訪問看護				
	訪問リハビリテーション				
	居宅療養管理指導				
	通所介護				
	通所リハビリテーション				
	短期入所生活介護				
	短期入所療養介護				
	特定施設入居者生活介護				
介 護	福祉用具貸与				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	夜間対応型訪問介護				
	地域密着型通所介護				
	認知症対応型通所介護				
	小規模多機能型居宅介護				
	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				
看護小規模多機能型居宅介護					

施設又は実施する事業の種類		申請事業 (○を記載)	生活保護法等 指定希望年月日	生活保護法等 既指定年月日	介護保険法 指定(許可)年月日
特定福祉用具販売					
居宅介護支援事業					
施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	※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ため、申請は不要です。			
	介護老人福祉施設	※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ため、申請は不要です。			
介護	介護老人保健施設				
	介護医療院				
介護 予 防	介護予防訪問入浴介護				
	介護予防訪問看護				
	介護予防訪問リハビリテーション				
	介護予防居宅療養管理指導				
	介護予防通所リハビリテーション				
	介護予防短期入所生活介護				
	介護予防短期入所療養介護				
	介護予防特定施設入居者生活介護				
	介護予防福祉用具貸与				
	介護予防認知症対応型通所介護				
	介護予防小規模多機能型居宅介護				
	介護予防認知症対応型共同生活介護				
	特定介護予防福祉用具販売				
介護予防支援(地域包括支援センター)					
介護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援	介護予防型訪問サービス				
	介護予防型通所サービス				
	生活支援型訪問サービス				
	生活支援型通所サービス				
	介護予防ケアマネジメント				

年 月 日
福岡市長 殿

〒 -
住 所

申請者(開設者)

氏 名

TEL () -

注意事項

1. この書類は、開設許可又は指定を受けた事業所(介護保険事業者番号)ごとに申請を行って下さい。
2. この書類は、福岡市長(福祉局保護課)あて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。

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、介護予防事業者、特定福祉用具販売事業者、特定介護予防福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター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. 「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。
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。
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、該当する欄にすべて「○」を記載してください。
6. 「生活保護法等既指定年月日」欄は、すでに生活保護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。
7. 「介護保険法指定(許可)年月日」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」「H18.4.1」等
みなし指定年月日を記載してください。
8. 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の場合に限り、各事業ごとに、
定めている利用料すべてについて、「入居に関する契約書」のひな型、「入居に関する重要事項説明書」等入居に係る利用料がわかる
書類を添付してください。
9. 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。