

生活保護法指定介護機関指定申請書

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項の規定においてその例によるものとされる場合を含む。)第54条の2第1項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

事業所の名称		ヘルパーステーション〇〇						
事業所の所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇1234						
連絡先	電話番号	012-345-678			ファクシミリ番号	012-345-678		
管理者	和歌山 次郎 (記載要領3を参照)			(生年月日 〇年 〇月 〇日)				
医療機関コード等	1 2 3 4 5 6 7 (記載要領4を参照)							
施設又は実施する事業の種類		事業等開始(予定)年月日	既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等指定等年月日		介護保険事業者番号		
居宅介護	訪問介護		H25.10.1	H25.10.1	3	0	0	
	訪問入浴介護				1	2	3	
	訪問看護				4	5	6	
	訪問リハビリテーション				7			
	居宅療養管理指導	すでに生活保護法の指定を受けている事業等につき、指定を受けた年月日を記入してください。(記載要領6を参照)		介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日および介護保険事業者番号を記入してください。(記載要領7を参照)				
	通所介護							
	通所リハビリテーション							
	短期入所生活介護 ※2							
	短期入所療養介護 ※2							
	特定施設入居者生活介護 ※1							
	福祉用具貸与							
	夜間対応型訪問介護							
	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 ※1								
地域密着型特定施設入居者生活介護 ※1								
住宅介護支援事業								
施設介護	地域密着型介護老人福祉施設 ※2	新しく生活保護法の指定を受ける事業等につき、事業等開始(予定)年月日を記入してください。(記載要領5を参照)						
	介護老人福祉施設 ※2							
	介護老人保健施設 ※2							
	介護療養型医療施設 ※2							
特定福祉用具販売								
介護予防	介護予防訪問介護	○	R3.4.1	H25.10.1	3	0	0	
	介護予防訪問入浴介護				1	2	3	
	介護予防訪問看護				4	5	6	
	介護予防訪問リハビリテーション				7			
	介護予防居宅療養管理指導							
	介護予防通所介護							
	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 ※2							
	介護予防短期入所療養介護 ※2							
	介護予防特定施設入居者生活介護 ※1							
	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 ※1								
地域包括支援センター								
特定介護予防福祉用具販売								
入居に係る必要な利用料の額(※1、※2の場合に記入)	※1 居住費(賃料) _____ 円/月		※2 居宅の種類 ( _____ ) 居住費滞在費 _____ 円/日 食費 _____ 円/日					

令和3年 3月 31日

和歌山県知事 様

開設者が法人の場合は、生年月日の記入は不要です。  
開設者が個人の場合は、生年月日を記入してください。

申請者

住所  
氏名

〇〇市〇〇1-2-3

社会福祉法人〇〇会

理事長 和歌山 一郎

(生年月日 年 月 日)

## 注意事項

- 1 この書類は、和歌山県知事あてに、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。
- 2 貴機関等が指定された場合には、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 「名称」欄は、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る正式な名称を用いて記載してください。
- 3 「管理者」欄は、管理者を配置している場合に、当該管理者の氏名を記載してください。
- 4 「医療機関コード等」欄は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード又は薬局コードを記載してください。複数のコードを有する場合には、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、今回申請する事業等について、該当する欄にすべて「○」を記入してください。
- 6 「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、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則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「18.4.1」と記載してください。
- 7 「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。なお、介護保険法施行法等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、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則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「18.4.1」と記載してください。
- 8 「入居に係る必要な利用料の額」欄は※1、※2の事業の指定の場合に限り、それぞれ区別して記載してください。
- 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業所の所在地を記載してください。
- 10 例外的に遡及による指定が認められる場合は、別途、遡及願を提出してください。