

{
}

**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

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項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名 称							
所在地		〒					
連絡先		電話番号		FAX番号			
管理者氏名				医療機関コード等			
管理者住所				管理者生年月日			
施設又は実施する事業の種類	申請	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						
	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						
	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						
	認知症対応型通所介護						
	小規模多機能型居宅介護						
介護予防	介護予防訪問介護						
	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						
	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						
特定福祉用具販売	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						
施設介護	介護予防認知症対応型共同生活介護						
	地域密着型介護老人福祉施設						
	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							

注 職員配置の状況、利用定員等、サービス費用基準額以外に必要な利用料については、別紙に記載のこと。

年 月 日  
 (宛先) 秋田市長

〒  
 申請者 住所  
  
 氏名

## 注意事項

- 1 この書類は、秋田市長あてに直接又は所在地を所轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関等が指定された場合には、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、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る正式な名称を用いて記載してください。
- 3 「管理者氏名」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。
- 5 「施設又は実施する事業の種類」欄は、今回申請する施設又は事業について、該当する欄に全て「○」を記載してください。
- 6 「既指定の年月日」欄は、すでに生活保護法、中国残留邦人等支援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、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）の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。申請中の場合は、「指定年月日等」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」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）の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 「職員配置の状況」欄は、職種別に、申請時の実人員の数を記載してください。
- 9 「利用定員等」欄は、入院、入所（利用）定員を定めている場合に、各事業ごとに、申請時における数を記載してください。
- 10 「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ください。なお、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については、定めている利用料全てについて、特に入居に係る利用料とそれ以外が明確に区分されるように記載してください。
- 11 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。

(別紙)

名称

実施する事業等の種類	職 員 配 置 の 状 況				利 用 定 員 等	サービス費用基準額 以外に必要な利用料 の額	
	職 種	常 勤		非 常 勤			
		専 従	兼 務	専 従			兼 務
(介護予防) 訪問介護	訪問介護員等					—	
	看護職員					—	
(介護予防) 訪問入浴介護	看護職員					—	
	理学・作業療法士					—	
(介護予防) 訪問看護	理学・作業療法士					—	
	理学・作業療法士					—	
(介護予防) 訪問リハビリテーション	医師					—	
	歯科医師					—	
(介護予防) 居宅療養管理指導	薬剤師					—	
	歯科衛生士					—	
(介護予防) 通所介護	管理栄養士					—	
	生活相談員					—	
(介護予防) 認知症対応型通所介護	看護職員					—	
	介護職員					—	
(介護予防) 通所リハビリテーション	機能訓練指導員					—	
	医師					—	
(介護予防) 短期入所生活介護	理学・作業療法士					—	
	看護職員					—	
(介護予防) 短期入所療養介護	介護職員					—	
	支援相談員					—	
(介護予防) 福祉用具貸与	作業療法士					—	
	理学療法士					—	
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	栄養士					—	
	精神保健福祉士等					—	
地域密着型特定施設入居者生活介護	生活相談員					—	
	看護職員					—	
(介護予防) 福祉用具貸与	介護職員					—	
	機能訓練指導員					—	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	作成担当者					—	
	訪問介護員					—	
夜間対応型訪問介護	看護職員					—	
	作業・理学療法士等					—	
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	訪問介護員等					—	
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	介護支援専門員					—	
	介護従事者					—	
複合型サービス	看護職員					—	
	看護職員					—	
特定(介護予防)福祉用具販売	保健師					—	
	訪問介護員					—	
	作成担当者					—	
	専門相談員					—	

(別紙)

名称

実施する事業等の種類		職員配置の状況				利用 定員 等	サービス費用基準額 以外に必要な利用料 の額	
		職 種	常 勤		非 常 勤			
			専従	兼務	専従			兼務
施設	地域密着型介護老人福祉施設							
	介護老人福祉施設							
設	介護老人保健施設	医 師						
		薬 剤 師						
		看 護 職 員						
		介 護 職 員						
		理 学 療 法 士						
		作 業 療 法 士						
		栄 養 士						
		支 援 相 談 員 介護支援相談員等						
介 護	介護療養型医療施設	医 師						
		薬 剤 師						
		栄 養 士						
		看 護 職 員						
		介 護 職 員						
		理 学 療 法 士						
		作 業 療 法 士						
		精神保健福祉士等 介護支援専門員等						
居宅介護支援・介護予防支援		介護支援専門員等						