

様式1

生活保護法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 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。

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------|---------|---------------------|--------------------|--|--------------------|----------|---------------------|--------------------|
| 事業所名称 | | (フリガナ) | | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | | |
| | | TEL () | | | FAX () | | | | |
| 開設者 | 氏名 | (フリガナ) | | | | 生年月日 | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | | | | |
| 管理者 | 氏名 | (フリガナ) | | | | 生年月日 | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | | | | |
| 介護保険事業者番号 | 1 | 0 | | | | | 介護保険指定日 | | |
| 医療機関コード等 | | | | | | | 医療機関等指定日 | | |
| 実施する事業の種類 (要介護者対象) | | 指定申請 | 被保護者 利用開始 年月日 | 生活保護 既指定 年月日 | 実施する事業の種類 (要介護者対象) | | 指定申請 | 被保護者 利用開始 年月日 | 生活保護 既指定 年月日 |
| 居 宅 介 護 | 訪問介護 | | | | 介 護 予 防 | 介護予防訪問介護 | | | |
| | 訪問入浴介護 | | | | | 介護予防訪問入浴介護 | | | |
| | 訪問看護 | | | | | 介護予防訪問看護 | | | |
| | 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 | | | |
| | 居宅療養管理指導 | | | | | 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| | 通所介護 | | | | | 介護予防通所介護 | | | |
| | 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 | | | |
| | 短期入所生活介護※1 | | | | | 介護予防短期入所生活介護※1 | | | |
| | 短期入所療養介護※1 | | | | | 介護予防短期入所療養介護※1 | | | |
| | 特定施設入居者生活介護※2 | | | | | 介護予防特定施設入居者生活介護※2 | | | |
| | 福祉用具貸与 | | | | | 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| | 夜間対応型訪問介護 | | | | | | | | |
| | 認知症対応型通所介護 | | | | | 介護予防認知症対応型通所介護 | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | | | | | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| | 認知症対応型共同生活介護※2 | | | | | 介護予防認知症対応型共同生活介護※2 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護※2 | | | | | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | | | | |
| 複合型サービス | | | | | | | | | |
| 特定福祉用具販売 | | | | 特定介護予防福祉用具販売 | | | | | |
| 居宅介護支援事業 | | | | 地域包括支援センター | | | | | |
| 施 設 介 護 | 地域密着型介護老人福祉施設 | | | | 生活保護等受給者が利用した場合のサービス費用基準額以外に必要な利用料の額 ※1居室の種類 _____ 居住費・滞在費 _____ 円/日 食 費 _____ 円/日 ※2居住費(賃料) _____ 円/月 | | | | |
| | 介護老人福祉施設 | | | | | | | | |
| | 介護老人保健施設※1 | | | | | | | | |
| | 介護療養型医療施設※1 | | | | | | | | |
| 通常のサービス実施の地域 | | | | | | | | | |

年 月 日

住所 (開設者が法人の場合は主たる事務所所在地)

群馬県知事様

申請者(開設者)

氏名 (開設者が法人の場合は法人名称、代表者の職・氏名)

■注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する福祉事務所を経由して、又はインターネット「ぐんま電子申請受付システム」（ただし、前橋市及び高崎市に所在地を有する場合を除く）により提出して下さい。
- 2 貴機関等が指定された場合には、告示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 指定申請書を提出する際は、必ず様式1別紙「誓約書」を添付すること。

■記載事項

- 1 同一の「介護保険事業者番号」ごとに、1枚の申請書を使用して下さい。
- 2 「事業所名称」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た正式な名称を用いて記載して下さい。
- 3 「管理者氏名」欄は、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下さい。
- 4 「介護保険事業者番号」欄は、現在介護保険法による指定申請中の場合、「申請中」と記載して下さい。
- 5 「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下さい。また、複数のコードを有する場合には、そのすべてを記載して下さい。
- 6 「指定申請」欄は、今回申請する事業について、該当する欄にすべて「○」を記載して下さい。
- 7 「生活保護既指定年月日」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下さい。
- 8 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、※1及び※2の事業について、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。
また、「居室の種類」については、ユニット型個室・ユニット型準個室・従来型個室・多床室等、居室の種類を記載して下さい。
- 9 「申請者（開設者）」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下さい。