

指定居宅介護支援事業所

指定（許可）申請書

年 月 日

山県市長 様

所在地

名称
代表者職氏名
(個人の場合は住所及び氏名)

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名称	-----				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号) (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	FAX番号		メールアドレス	
	法人の種別	法人所轄庁				
	代表者の職・氏名 ・生年月日	職名	フリガナ 氏名	-----		生年月日
	代表者の住所	(郵便番号) (ビルの名称等)				
事業所・ 施設の 種類	主たる事業所・施設名称					
	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号) (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	同一所在地において行う事業等の種類	実施 事業	指定（許可）申請をする 事業等の事業開始予定年 月日	既に指定等を受けている 事業等の指定（許可）年 月日	様式	
	居宅介護支援事業				付表1	
	介護保険事業所番号	2:1	(既に指定又は許可を受けている場合)			
医療機関コード等						

- 備考1 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 3 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 4 「指定申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）予定年月日を記載してください。
- 5 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定された年月日（法第71条又は法第72条に基づき指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日、施行法第4条、第5条、第7条及び第8条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」）を記載してください。
- 6 保険医療機関、保険薬局、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。
- 7 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「当該申請に係る介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「役員の氏名、生年月日及び住所」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、介護給付のサービス事業所の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。