

様式

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

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		〒
		TEL()
管理者氏名		
医療機関コード等		
施設又は実施 する事業の種類		
事業等開始(予定)年月日		
既に指定を受けている事業 又は施設	事業又は 施設の種類の 指 定 等 年 月 日	
	指 定 等 年 月 日	
介護保健法の 指定を受けて いる事業又は 施設	指 定 等 年 月 日	
	介護保険 事業者番号	
職員 配置 の 状 況	職 種	
	常 勤	専 従
		兼 務
	非 常 勤	専 従
兼 務		
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		

年 月 日

島根県知事 様

住 所
申請者(開設者)
氏 名

【注意事項】

- 1 この書類は、都道府県知事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。
- 2 貴機関等が指定された場合には、島根県報により告示するほか、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、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。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、今回指定申請する施設又は事業を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業又は施設」欄は、すでに本法による指定を受けている事業又は施設の種類及び当該指定又は開設許可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より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)附則の規定により指定があった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又は施設」欄は、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、「指定等年月日」欄に「申請中」と記載してください。なお、介護保険法施行法の規定により指定等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)附則の規定により指定があった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、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、入居に係る利用料とそれ以外を区別して記載してください。
- 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。