

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

記入例

## 指定介護機関 指定申請書

生活保護法第54条の2第5項において準用する第49条の2第1項（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び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において準用する場合を含む）の規定に基づき、次の通り申請します。

1	フリガナ	マルマルデイサービスセンター		介護保険事業所番号									
	名称	〇〇デイサービスセンター		2	7	7	8	7	6	5	4	3	2
	所在地	〒 561 - 0881		豊中市中桜塚〇丁目〇番〇号									
	連絡先	電話番号	06 - 8888 - 7777										
開設者の氏名、生年月日及び住所 (法人の場合は名称、代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地)	氏名 (名称等)	株式会社〇〇											
	(代表者の職・氏名)	代表取締役社長 豊中 太郎				生年月日 (法人の場合は不要)		年 月 日					
	住所 (主たる事務所の所在地)	〒 560 - 0082		豊中市新千里東町〇丁目〇番〇号 2									
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏名	桜塚 花子			生年月日		平成3 年 2 月 1 日						
	住所	〒 543 - 0000		大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 3									
誓約事項	チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約 *必ず、別紙指定欠格事由に該当しないことを確認してから左のチェック欄にチェックを入れてください。											
今回申請する施設・事業	今回申請する施設・事業の種類	※裏面に記載											
	職員配置 状況	職 種											
		専 従	常 勤 (人)	5									
			非 常 勤 (人)										
		兼 務	常 勤 (人)										
非 常 勤 (人)													
利用定員等	35 名												
5	サービス費用基準額以外に必要な利用料の額												

①介護保険法により指定又は許可を受けている名称、所在地、電話番号と、介護保険事業所番号を記載してください。

②個人開設の場合は開設者の居住地を記載してください。

③管理者の居住地を記載してください。

④今回申請する事業について、職種別に申請時の実人員を記載してください。

⑤裏面※印のサービスについては入居に係る利用料を明記してください。

⑥申請書の提出日を記載してください。

6 令和5 年 11 月 15 日

豊中市長 様

申請者 住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)  
(開設者) 〒 560 - 0082

豊中市新千里東町〇丁目〇番〇号

氏名 (法人の場合は法人名称及び代表者職・氏名)

株式会社〇〇  
代表取締役社長 豊中 太郎

- 記載にあたっては記入例をご参照ください。
- 貴機関が指定された場合には、豊中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。

(裏面)

施設又は実施する事業の種類		申請事業	生活保護法等		介護保険法		
			指定希望年月日	既指定の年月日	指定(許可)年月日		
介護給付	居宅介護	訪問介護	今回生活保護法の指定を申請されるサービスの枠に「○」をつけ、指定希望年月日を記載してください。	既に生活保護法の指定を受けているサービスがあれば指定年月日を記載してください。	介護保険法の指定(または許可)を受けているサービスがあれば指定年月日を記載してく		
		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				H25. 4. 1	H25. 4. 1
		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						
	特定福祉用具販売						
	居宅介護支援						
	施設介護	介護老人福祉施設	※生活保護法第54条の2第2項により指定したとみなされるため、申請は不要です。				
		介護老人保健施設					
介護療養型医療施設							
地域密着型	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						
	認知症対応型共同生活介護※						
	地域密着型特定施設入居者生活介護※						
	地域密着型介護老人福祉施設(入所者生活介護)	※生活保護法第54条の2第2項により指定したとみなされるため、申請は不要です。					
看護小規模多機能型居宅介護							
介護予防給付	介護予防	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					
		介護予防通所リハビリテーション	○	R5. 12. 1	H27. 4. 1		
		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※					
		介護予防福祉用具貸与					
	特定介護予防福祉用具販売						
介護予防支援(地域包括支援センター)							
地域密着型	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※						
生活支援総合事業	訪問介護相当サービス						
	通所介護相当サービス						
	訪問型サービスA						
	通所型サービスA						
	介護予防ケアマネジメント						

※「入居に関する契約書」のひな型、「入居に関する重要事項説明書」等入居に係る利用料が分かる書類を添付してください。