

資料 4

介護サービス保険事業者指定事務に係る手数料について

平成23年6月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、平成24年4月1日から、これまで北海道が行ってきた指定などの事務を旭川市で行っています。

介護保険サービス事業所の申請（許可）におきましては、申請された内容を審査する必要があり、受益者負担の適正化の観点から平成26年7月1日指定及び指定更新分から手数料を負担していただくことになりました。

1 介護保険サービス事業者指定・指定更新手数料の額

(単位：円)

サービス種類	指定手数料 (1件につき)	更新手数料 (1件につき)
(介護予防) 訪問介護	20,000	10,000
(介護予防) 訪問入浴介護	20,000	10,000
(介護予防) 訪問看護	20,000	10,000
(介護予防) 訪問リハビリテーション	20,000	10,000
(介護予防) 居宅療養管理指導	20,000	10,000
(介護予防) 通所介護	25,000	10,000
(介護予防) 通所リハビリテーション	25,000	10,000
(介護予防) 短期入所生活介護	25,000	10,000
(介護予防) 短期入所療養介護	25,000	10,000
(介護予防) 福祉用具貸与	20,000	10,000
指定 (介護予防) 福祉用具販売	20,000	10,000
指定 (介護予防) 特定施設入居者生活介護	25,000	10,000
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	45,000	25,000
介護老人保健施設	69,300	25,000
介護老人保健施設 (変更)	—	37,200
介護療養型医療施設	—	25,000
(介護予防) 認知症対応型通所介護 (共用型を除く)	25,000	10,000
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	25,000	10,000
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	25,000	10,000
居宅介護支援	20,000	10,000
介護予防支援	20,000	10,000

2 更新事務手続きについて

- (1) 原則として、旭川市から送付される「介護サービス事業者の指定更新に係る申請手続きについて」（以下「通知」という。）を受け取った日から、指定有効期限満了日の1か月前までを申請書の受付期間とします。（申請書の提出期限は「通知」に記載します。）
- (2) 通知の発送は、指定有効期限満了日の概ね2か月前です。「通知」に記載する提出期限までに「指定更新申請意思確認書」（以下「確認書」という。）を郵送またはFAX等でご提出ください。
- (3) 旭川市に「確認書」の提出があった事業所に対して納付書を発行します。
- (4) 事業者は納付書により、指定金融機関で手数料を納付入し、その領収書の写しを指定更新申請書に添付して旭川市に提出してください。
- (5) 申請書を受理する際に納付書の写しを確認し、更新手続きを行います。

※なお、審査の結果、旭川市条例に定める基準を満たしていない事を確認した場合は、指定（許可）を受けることができません。その場合であっても手数料は返還できませんので、御了承ください。

●指定更新事務の流れ

①	②	③	④	⑤	⑥
通知及び確認書の送付	確認書の返送 郵送又FAX	手数料納付書の送付	指定申請書の提出 (手数料を納付の上 領収書を添付)	指定更新処理開始	指定更新通知
旭川市⇒事業者	事業者⇒旭川市	旭川市⇒事業者	事業者⇒旭川市	旭川市	旭川市⇒事業者
指定更新日の 概ね2か月まえ	指定更新日の 概ね1か月半前	指定更新日の 概ね1か月半前	指定更新日の 概ね1か月前	審査期間1か月	更新日

詳細については、旭川市のホームページに掲載している指定更新の手引を参照してください。

提出先 旭川市福祉保険部指導監査課
旭川市保健所保健総務課

見 本

介護保険法に基づく事業所、施設の指定更新申請意思確認書

いずれかを○で囲んでください。

行う 指定更新申請を 行わない

事業所名 _____

※指定更新申請を行う場合は、以下をご記入の上、旭川市に提出してください。

※指定更新申請を行わない場合は、廃止予定日の1か月前までに廃止届の提出を行ってください。

介護保険法に基づく事業所、施設の指定更新申請に伴う納付書の発行願

介護保険法に基づく指定更新申請を行いますので、納付書の発行をお願いします。

なお、指定申請を行うに際して、旭川市手数料条例に基づき、旭川市の指定する期日までに規程の指定手数料を納入いたします。

		提出日	年 月 日	
運営法人名				
代表者の職名・氏名				
法人所在地	〒 _____			
事業所名称				
事業所所在地	〒 _____			
サービス種別				
指定年月日（当初）	年 月 日			
担当者氏名				
連絡先	電話		Fax	
	Eメール			

※1 指定更新申請意思確認書は、更新申請を予定している事業所、サービス種別毎に1枚作成してください。

ただし、1事業所で居宅サービスや地域密着型サービスと同種の介護予防サービスを同時に申請する場合は、1枚で結構です。（例：訪問介護と介護予防訪問介護を同時に更新申請する場合）

※2 指定更新申請意思確認書の提出をもって、指定手数料納入のための納付書を送付します。

※3 発行された納付書は、当該指定更新申請意思確認書により指定更新申請意思を確認した事業の手数料を納入するためのものです。他の事業の指定更新申請の支払いには使用できません。

※4 予定していた指定更新申請を取りやめた場合は、速やかに下記の担当までご連絡をお願いします。

【担当】 〒070-8525 旭川市7条通10丁目旭川市役所第二庁舎

旭川市福祉保険部指導監査課 電話 25-9849 FAX 25-9090

旭川市保健所保健総務課 電話 25-6354 FAX 26-2912