

生活保護法等指定介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項の規定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条の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				
連	絡 先	電話番号		F A X 番号	
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	既指定の 年月日	介護保険法の指定を受けている事業等	
				指定等年月日	介護保険事業者番号
居宅	訪問介護				
	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				
	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				
介護	福祉用具貸与				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	夜間対応型訪問介護				
	地域密着型通所介護				
	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				
	看護小規模多機能型居宅介護				
	介護予防訪問入浴介護				
介護 予防	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				
	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				
	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					
介護予防・日常生活支援	第1号訪問事業				
	第1号通所事業				
	第1号生活支援事業				
特定福祉用具販売					
特定介護予防福祉用具販売					
施設	地域密着型介護老人福祉施設				
	介護老人福祉施設				
	介護老人保健施設				
	介護医療院				
居宅介護支援事業					
地域包括支援センター					
職員配置の状況					
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					
別紙に記載のこと					

令和 年 月 日  
旭川市長様

〒  
住 所  
申請者  
氏 名

## 注意事項

1. 平成26年7月1日以降に介護保険法の規定による指定又は許可を受けた施設又は実施する事業については、生活保護法第54条の2第2項の規定により、生活保護法の指定介護機関としてみなされるため、本申請書による申請は不要です。  
(生活保護法第54条の2第2項ただし書きの規定により指定が不要である旨の申出を行った施設又は実施する事業者除く)
2. この書類は、旭川市長あてに提出してください。(福祉保険部生活支援課担当)
3. 申請書は事業所番号を同じくする施設、事業所ごとに作成してください。  
なお、同一番号であっても事業所の名称が異なる場合は事業の種類ごとに申請書を作成してください。
4. 貴機関等が指定された場合には、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。

## 記載要領

1. 「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設認可又は指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
2. 「管理者氏名」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ください。
3. 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。
4. 「施設又は実施する事業の種類」欄は、今回申請する事業について、該当する欄にすべて「○」を記載してください。
5. 「既指定の年月日」欄は、すでに生活保護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ください。
6. 「介護保険法の指定を受けている事業等」欄は、該当する欄に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。
7. 「職員配置の状況」は、各事業等ごとに、職種別に申請時の実人員の数を別紙に記載してください。(介護老人福祉施設については、職種別の区分は必要ありません。)
8. 「利用定員等」欄は、入院、入所(利用)定員を定めている場合に、各事業等ごとに、申請時における定員数を別紙に記載してください。
9. 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」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、(介護予防)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地域密着型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が明確に区別されるように記載してください。
10. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。