

生活保護法等による指定介護機関 指定申請書

生活保護法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に基づき、次のとおり指定を申請します。

介護保険事業者番号								
事業所の名称								
事業所の所在地		〒						
管理者氏名・ 生年月日・住所		(氏名) (住所)		(生年月日)				
担当者名・連絡先電話番号		(氏名)		(電話番号)				
指定を受けようとする事業・施設の種類								
【申請する事業の申請事業欄に○を印し、生活保護法の事業開始予定年月日を記入し、既に生活保護法での指定を受けている事業は指定年月日を記入】								
同一所在地において行う事業等の種類		申請事業	指定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年月日	同一所在地において行う事業等の種類	申請事業	指定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年月日
指定 居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護				指定 介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護		
	訪問入浴介護					介護予防訪問入浴介護		
	訪問看護					介護予防訪問看護		
	訪問リハビリテーション					介護予防訪問リハビリテーション		
	居宅療養管理指導					介護予防居宅療養管理指導		
	通所介護					介護予防通所介護		
	通所リハビリテーション					介護予防通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護					介護予防短期入所生活介護		
	短期入所療養介護					介護予防短期入所療養介護		
	★特定施設入居者生活介護					★介護予防特定施設入居者生活介護		
福祉用具貸与				介護予防福祉用具貸与				
特定福祉用具販売				特定介護予防福祉用具販売				
居宅介護支援					介護予防支援			
施設 介 護	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設は、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為、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 サ ー ビ ス	認知症対応型通所介護				地 域 密 着 型 介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護		
	小規模多機能型居宅介護					介護予防小規模多機能型居宅介護		
	★認知症対応型共同生活介護					★介護予防認知症対応型共同生活介護		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
	夜間対応型訪問介護							
	★地域密着型特定施設入居者生活介護							
	複合型サービス							

平成 年 月 日

鳥取県知事 様

開設者住所(法人の場合は法人の主たる事務所の所在地)
〒

開設者名(法人の名称)

代表者の職・氏名

(印)