

第4号様式(第5条関係)

受付番号	
------	--

指定居宅サービス事業者
 指定介護予防サービス事業者 指定(許可)申請書
 介護保険施設

年 月 日

大分県知事 殿 所在地
 申請者
 名称

介護保険法に規定する事業者(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号	
-------------	--

申請 (開設) 者	ふりがな					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都道 郡市 府県 区				
	申請者連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類			法人所轄庁		
	代表者の職・氏名・生年月日	職名		ふりがな 氏名	生年月日	
代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡市 府県 区					
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)申請をする事業等(事業開始予定年月日)	既に指定等を受けている事業等(指定(許可)年月日)	様式	
	訪問介護				付表1	
	訪問介護(共生型)				付表1	
	訪問入浴介護				付表2	
	訪問看護				付表3	
	訪問リハビリテーション				付表4	
	居宅療養管理指導				付表5	
	通所介護				付表6	
	通所介護(共生型)				付表6	
	通所リハビリテーション				付表7	
	短期入所生活介護				付表8	
	短期入所生活介護(共生型)				付表8	
	短期入所療養介護				付表9	
	特定施設入居者生活介護				付表10	
	福祉用具貸与				付表11	
	特定福祉用具販売				付表12	
	施設	介護老人福祉施設				付表13
		介護老人保健施設				付表14
		介護医療院				付表15
	指定介護予防サービスの種類	介護予防訪問入浴介護				付表2
介護予防訪問看護					付表3	
介護予防訪問リハビリテーション					付表4	
介護予防居宅療養管理指導					付表5	
介護予防通所リハビリテーション					付表7	
介護予防短期入所生活介護					付表8	
介護予防短期入所生活介護(共生型)					付表8	
介護予防短期入所療養介護					付表9	
介護予防特定施設入居者生活介護					付表10	
介護予防福祉用具貸与					付表11	
	特定介護予防福祉用具販売				付表12	
介護保険事業者番号						
医療機関コード等	(既に指定又は許可を受けている場合)					

備考

- 1 「受付番号」、「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「一般財団法人」「株式会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請（開設）者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請及び既に指定等を受けているものを含めて、該当する欄に「○」を記入してください。
なお、今回の申請に伴って、法第72条第1項の規定に基づき、指定があったものとみなされる事業については、「実施事業」欄に「みなし」と記載してください。
- 5 「指定（許可）申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定等を受けている事業等」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定（許可）された年月日、施行法第4条、第5条、第7条及び第8条の規定に基づき指定（許可）があったものとみなされたものについては「12. 4. 1）」を記載してください。
- 7 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。
- 8 既に居宅サービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」以外の事項を省略して届け出ることができます。また、既に介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、居宅サービス事業所の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。