

受付番号

指定居宅介護支援事業者
 指定地域密着型サービス事業者
 指定地域密着型介護予防サービス事業者
 指定申請書

(申請先) 標茶町長

年 月 日

住所
 申請者
 氏名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名〕

介護保険法第78条の2第1項(第79条・第115条の12第1項)の規定により、事業者(施設)に係る指定を受けたいので、次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	フリガナ 名称		-----									
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 -) ----- (ビルの名称等)									
	連絡先		電話番号				FAX番号					
	法人の種別		法人所轄庁									
	個人(法人)番号											
	代表者の職・氏名 (開設者の氏名)		職名				フリガナ 氏名					
	代表(開設)者の住所		(郵便番号 -) ----- (ビルの名称等)									
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	事業所等の所在地		(郵便番号 -) ----- (ビルの名称等)									
	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(許可)を受けている事業等 (指定年月日)	備考				
	指定地域密着型サービス	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										
		看護小規模多機能型居宅介護										
	地域密着型通所介護											
防着指サ型定一介地ビ護域ス予密	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											
居宅介護支援												
介護保険事業所番号										(既に指定を受けている場合)		
既に指定をけている事業所種類及び事業所名												
指定を受けている他市町村名												
医療機関等コード												

(裏面)

【注意】

- 1 「受付番号」及び事業所所在地市町村番号」欄は、記入しないでください。
- 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」、「公益社団法人」、「一般財団法人」、「公益財団法人」、「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）者が認可等を受けた法人である場合は、その主務行政庁の名称を記入してください
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定等を受けているものについて、該当欄に「○」を記入してください。
なお、今回の申請に係る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」と記入してください。
- 5 「指定申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）予定年月日を記入してください。
- 6 「既に指定を受けている事業等」欄は、介護保険法による指定（許可）事業者として指定（許可）された年月日を記入してください。
- 7 「指定を受けている他市町村名」欄は、標茶町以外に指定を受けている市町村名を記入してください。
- 8 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等コードが付番されている場合には、そのコードを「医療機関等コード」欄に記入してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記入してください。
- 9 当該申請に係る事業の種類に応じた付表を、併せて提出すること。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。