様式第３号の２（第１０条の２関係）

生活保護指定介護機関指定申請書

令和　　年　　月　　日

　　山　口　県　知　事　　様

住所

申請者

氏名

生活保護法第５４条の２第１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 | | | |  |
| 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 | | | |  |
| 事業開始（予定）  年月日 | | | |  |
| 既に指定を受けている事業又は施設 | | | 事業又は施設の種類 |  |
| 指　定　等  年　月　日 |  |
| 介護保険法の指定を受けている事業又は施設 | | | 指　定　等  年　月　日 |  |
| 介護保険  事業者番号 |  |
| 職員配置の状況 | 職　　　種 | | |  |
| 常  勤 | 専　従 | |  |
| 兼　務 | |  |
| 非  常  勤 | 専　従 | |  |
| 兼　務 | |  |
| 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 | | | |  |

注意事項

　１．この書類は、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。

　２．貴機関等が指定された場合には、都道府県（指定都市等）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．介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が申請する場合には、その施設に

ついて記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が申請する場合

には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。

居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特

定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その開設する事業所ごと

に記載してください。

　２．「名称」欄は、略称等を用いることなく、開設許可又は指定を受ける正式な名

称を用いて記載してください。

　３．「管理者氏名」欄は、管理者を配置している場合に、当該管理者の氏名を記載

してください。

　４．「医療機関コード等」欄は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード

又は薬局コードを記載してください。複数のコードを有する場合には、そのす

べてを記載してください。

　５．「施設又は実施する事業の種類」欄は、今回指定申請する施設又は事業を記載

してください。

　６．「既に指定を受けている事業又は施設」欄は、すでに本法による指定を受けて

いる事業又は施設の種類及び当該指定又は開設許可を受けた年月日を記載して

ください。

　なお、介護保険法施行法等の規定に基づき指定があったものとみなされたも

のについては「１２．４．１」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正す

る政令（平成十八年政令第１５４号）附則の規定に基づき指定があったとみな

されたものについては「１８．４．１」と記載してください。

　７．「介護保険法の指定を受けている事業又は施設」欄は、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。なお、

介護保険施行法の規定に基づき指定等があったものとみなされたものについて

は「１２．４．１」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平

成十八年政令第１５４号）附則の規定に基づき指定があったとみなされたもの

については「１８．４．１」と記載してください。

　８．「職員配置の状況」欄は、職種別に、申請時の実人員の数を記載してください。

　９．「利用定員等」欄は、入院、入所（利用）定員を定めている場合に、申請時に

おける数を記載してください。

　10．「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、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となる利用料の額を記載してください。な

お、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施

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介護予防特定施設

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を区別して記載して

ください。

　11．申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務

所の所在地を記載してください。