

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
 指定介護予防支援事業者
 指定申請書

(あて先)札幌市長

年 月 日

住所
 申請者 氏名 ㊟
 (法人にあっては、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115条の12第1項・第115条の22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			
	法人の種類別	法人所轄庁				
	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				
		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				
		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					
	防着指サ型定 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						
指定介護予防支援						
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						

【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 「法人の種類」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、札幌市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。