

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  
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	
	法人の種別				法人所轄庁		
指定を受けようとする事業所・施設の種類	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)				
	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。