

指定・開設許可申請書

年 月 日

(あて先) 浜 松 市 長

主たる事務所の所在地

申請者 名称及び代表者の職・氏名

(署名又は記名押印をしてください。)

介護保険法に規定する介護サービス事業者に係る指定(許可)を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ							
	名 称							
	主たる事務所の所在地		(〒)					
	連 絡 先	電話番号			FAX番号			
者	法人の種類							
	代 表 者	職 名	フリガナ氏名		生年月日			
		住 所	(〒)					
事業所又は施設	フリガナ							
	名 称							
事業所又は施設	所 在 地		(〒)					
同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類			実 施 事 業				事業開始予定年月日	付表番号
			介護	指定(許可)年月日	予防	指定(許可)年月日		
	居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護						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
	地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						付表13
		夜間対応型訪問介護						付表14
		地域密着型通所介護						付表15
		認知症対応型通所介護						付表16
		小規模多機能型居宅介護						付表17
		認知症対応型共同生活介護						付表18
		地域密着型特定施設入居者生活介護						付表19
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						付表20
	居 宅 介 護 支 援	看護小規模多機能型居宅介護						付表21
		介 護 支 援						付表22
		施 設	介護老人福祉施設					
	介護老人保健施設						付表24	
介護医療院							付表25	
介 護 予 防 支 援						付表26		
		実 施 事 業				指定(許可)年月日	事業開始予定年月日	付表番号
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防訪問サービス						付表A-1	
	生活支援訪問サービス						付表A-2	
	介護予防通所サービス						付表A-3	
介護保険事業所番号(既に指定又は許可を受けている場合のみ記入してください。)		[]						
医療機関コード等		[]						
指定を受けている他市町名		_____						

(裏)

備考

- 1 「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」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 2 「実施事業」欄は、今回申請する事業又は施設にあっては「◎」と、既に指定又は許可を受けている事業又は施設にあっては「○」と、指定又は許可があったとみなされた事業又は施設にあっては「みなし」と記入してください。
- 3 「指定(許可)年月日」欄は、介護保険法施行法第4条、第5条、第7条又は第8条の規定に基づき指定又は許可があったものとみなされた事業又は施設にあっては「みなし」と記入してください。
- 4 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保険薬局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されている場合にあっては、そのコードを記入してください。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。

根拠条文

	サービス種別	根拠条文		
		介護	予防	
居宅サービス	訪問介護	介護保険法第41条第1項		
	訪問入浴介護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	訪問看護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	訪問リハビリテーション	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	居宅療養管理指導	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	通所介護	介護保険法第41条第1項		
	通所リハビリテーション	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	短期入所生活介護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	短期入所療養介護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	特定施設入居者生活介護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	福祉用具貸与	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	特定福祉用具販売	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項	
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険法第42条の2第1項	
		夜間対応型訪問介護	介護保険法第42条の2第1項	
地域密着型通所介護		介護保険法第42条の2第1項		
認知症対応型通所介護		介護保険法第42条の2第1項	介護保険法第54条の2第1項	
小規模多機能型居宅介護		介護保険法第42条の2第1項	介護保険法第54条の2第1項	
認知症対応型共同生活介護		介護保険法第42条の2第1項	介護保険法第54条の2第1項	
地域密着型特定施設入居者生活介護		介護保険法第42条の2第1項		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		介護保険法第42条の2第1項		
看護小規模多機能型居宅介護		介護保険法第42条の2第1項		
居宅介護支援	介護保険法第46条第1項			
施設	介護老人福祉施設	介護保険法第48条第1項第1号		
	介護老人保健施設	介護保険法第94条第1項		
	介護医療院	介護保険法第107条第1項		
介護予防支援		介護保険法第58条第1項		
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防訪問サービス	介護保険法第115条の45の3第1項		
	生活支援訪問サービス	介護保険法第115条の45の3第1項		
	介護予防通所サービス	介護保険法第115条の45の3第1項		

指定・開設許可申請書

令和●●年●●月●●日

(あて先) 浜松市長

記載例

主たる事務所の所在地
 浜松市中区元城町●●●番地の●

申請者 名称及び代表者の職・氏名
 株式会社●●●●●

代表取締役 ●●●●●

(署名又は記名押印をしてください。)

介護保険法に規定する介護サービス事業者に係る指定(許可)を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	カブシキガイシャマルマルマル						
	名称	株式会社●●●●●						
	主たる事務所の所在地	(〒430-8652) ●●●●● 浜松市中区元城町●●●番地の●						
	連絡先	電話番号	053-999-9999	FAX番号	053-999-9999			
者	法人の種類	株式会社						
	代表者	職名	代表取締役	フリガナ	マルマルマルマル	生年月日	昭和●●年●●月●●日	
		住所	(〒430-8652) ●●●●● 浜松市中区元城町●●●番地の●					
事業所又は施設	フリガナ	デイサービスマルマルマル						
	名称	デイサービス●●●●●						
	所在地	(〒430-8652) ●●●●● 浜松市東区●●●町●●●番地の●						
同一所在地内 おいて行う 事業又は 施設の 種類	居宅サービス	訪問介護					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	◎				令和●●年●●月●●日	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	
		地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					付表13
	夜間対応型訪問介護						付表14	
	地域密着型通所介護						付表15	
	認知症対応型通所介護		○	平成●●年●●月●●日	○	平成●●年●●月●●日	付表16	
	小規模多機能型居宅介護						付表17	
	認知症対応型共同生活介護						付表18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護						付表19	
	居宅介護支援施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					付表20	
		看護小規模多機能型居宅介護					付表21	
		介護予防支援					付表22	
		介護老人福祉施設					付表23	
		介護老人保健施設					付表24	
	介護予防支援	介護医療院					付表25	
		介護予防訪問サービス					付表A-1	
生活支援訪問サービス						付表A-2		
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防通所サービス	◎				令和●●年●●月●●日	付表A-3	
	実施事業			指定(許可)年月日		事業開始予定年月日	付表番号	
介護保険事業所番号(既に指定又は許可を受けている場合のみ記入してください。)		2 2 ●●●●●●●●●●						
医療機関コード等		●●●●●●●●●●						
指定を受けている他市町名		●●市						

(裏)

備考

- 1 「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」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 2 「実施事業」欄は、今回申請する事業又は施設にあつては「◎」と、既に指定又は許可を受けている事業又は施設にあつては「○」と、指定又は許可があつたとみなされた事業又は施設にあつては「みなし」と記入してください。
- 3 「指定(許可)年月日」欄は、介護保険法施行法第4条、第5条、第7条又は第8条の規定に基づき指定又は許可があつたものとみなされた事業又は施設にあつては「みなし」と記入してください。
- 4 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保険薬局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されている場合にあつては、そのコードを記入してください。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。

根拠条文

	サービス種別	根拠条文	
		介護	予防
居宅サービス	訪問介護	介護保険法第41条第1項	
	訪問入浴介護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	訪問看護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	訪問リハビリテーション	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	居宅療養管理指導	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	通所介護	介護保険法第41条第1項	
	通所リハビリテーション	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	短期入所生活介護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	短期入所療養介護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	特定施設入居者生活介護	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	福祉用具貸与	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	特定福祉用具販売	介護保険法第41条第1項	介護保険法第53条第1項
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険法第42条の2第1項
夜間対応型訪問介護		介護保険法第42条の2第1項	
地域密着型通所介護		介護保険法第42条の2第1項	
認知症対応型通所介護		介護保険法第42条の2第1項	介護保険法第54条の2第1項
小規模多機能型居宅介護		介護保険法第42条の2第1項	介護保険法第54条の2第1項
認知症対応型共同生活介護		介護保険法第42条の2第1項	介護保険法第54条の2第1項
地域密着型特定施設入居者生活介護		介護保険法第42条の2第1項	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		介護保険法第42条の2第1項	
看護小規模多機能型居宅介護	介護保険法第42条の2第1項		
居宅介護支援	介護保険法第46条第1項		
施設	介護老人福祉施設	介護保険法第48条第1項第1号	
	介護老人保健施設	介護保険法第94条第1項	
	介護医療院	介護保険法第107条第1項	
介護予防支援		介護保険法第58条第1項	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防訪問サービス	介護保険法第115条の45の3第1項	
	生活支援訪問サービス	介護保険法第115条の45の3第1項	
	介護予防通所サービス	介護保険法第115条の45の3第1項	