

生活保護法等指定介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に基づき、次のとおり指定を申請します

| | | | | | |
|--|---|---------------------------|----------------|-----------------|--|
| フリガナ | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | |
| 事業所所在地 | (〒 -) 横須賀市 | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | FAX番号 | | | |
| 管理者氏名 | | | | 医療機関コード | |
| 管理者生年月日 | (生年月日 年 月 日) | 介護保険事業所番号 | | | |
| 施設又は実施する事業の種類 | 申請事業 | 生活保護受給者等へのサービス提供開始(予定)年月日 | 生活保護法等の既指定の年月日 | 介護保険法の指定(許可)年月日 | |
| 介 護 給 付 | 訪問介護 | | | | |
| | 訪問入浴介護 | | | | |
| | 訪問看護 | | | | |
| | 訪問リハビリテーション | | | | |
| | 居宅療養管理指導 | | | | |
| | 通所介護 | | | | |
| | 通所リハビリテーション | | | | |
| | 短期入所生活介護 | | | | |
| | 短期入所療養介護 | | | | |
| | 特定施設入居者生活介護 | | | | |
| | 福祉用具貸与 | | | | |
| | 特定福祉用具販売 | | | | |
| | 居宅介護支援 | | | | |
| | 介護老人福祉施設 | | | | |
| | 介護老人保健施設 | | | | |
| | 介護療養型医療施設 | | | | |
| | 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 | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | |
| 地域密着型通所介護 | | | | | |
| 介 護 予 防 給 付 | 介護予防訪問介護 | | | | |
| | 介護予防訪問入浴介護 | | | | |
| | 介護予防訪問看護 | | | | |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | | | | |
| | 介護予防居宅療養管理指導 | | | | |
| | 介護予防通所介護 | | | | |
| | 介護予防通所リハビリテーション | | | | |
| | 介護予防短期入所生活介護 | | | | |
| | 介護予防短期入所療養介護 | | | | |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | | |
| | 介護予防福祉用具貸与 | | | | |
| | 特定介護予防福祉用具販売 | | | | |
| | 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 | | | | |
| 介護予防支援 | | | | | |
| 事業 | 第1号訪問事業 | | | | |
| 業合 | 第1号通所事業 | | | | |
| 以下の事業について、サービス費用基準額以外に必要な利用料の額「入居金・賃料」・「それ以外の日常生活費」について記載し、資料を添付すること。 ・特定施設入所者生活介護 ・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 ・介護予防特定施設入所者生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 | | 入居金・賃料 それ以外の日常生活費 | | | |
| 【誓約事項】 | 生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約 (右欄に✓をいれてください) | | | | |

年 月 日

あて先 横須賀市長
申請者(法人にあつては主たる事務所所在地、名称及び代表者の職名、氏名、生年月日を記載してください。)
住所 氏名 (印不要)

(生年月日 年 月 日)