

注意事項

1. 介護保険法による指定書の写し(介護保険事業者番号10桁が明記された書類)及び誓約書を添付してください。医療機関(病院・診療所・薬局)は、保険医療機関・保険薬局の指定通知書の写し(近畿厚生局の指定通知)を添付してください。
2. 貴機関等が指定された場合には、指定通知書により通知します。

記載要領

1. 介護老人保健施設また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。(※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、介護保険法の指定があった場合に生活保護法の指定があったものとみなすため、申請は不要です。) 介護予防事業者については居宅介護事業者と、地域包括支援センターについては居宅介護支援事業と、同じ取扱いとします。
2. 「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設許可または指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
3. 「管理者氏名」は、介護保険法等の規定に基づき配置した管理者の氏名を記載してください。
4. 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設または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番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。
5. 「施設または実施する事業の種類」欄は、今回申請する事業について、該当する欄すべてに「○」を記載してください。なお、介護老人福祉施設については、「みなし」と記載してください。
6. 「既指定の年月日」欄は、既に本法による指定を受けている事業等につき、その指定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関係法令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」と記載してください。
7. 「介護保険法の指定を受けている事業等」欄は、該当する欄に介護保険法の指定または開設許可を受けた年月日およ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、介護保険法施行法等関係法令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」と記載してください。 介護保険において平成18年4月1日に指定されたこととみなされる予定の事業者については、「指定等年月日」欄に「18. 4. 1」と記載してください。
8. 「介護サービス費以外に必要な利用料の額」欄は、※1※2について申請する場合のみ記載ください。また、申請の際には、利用料等の確認できるパンフレット等を添付してください。 ※1について 入居に係る利用料(家賃、敷金等)の額を記載してください。 入居に係る利用料は、「住宅扶助により入居できる額」となっています。大津市の基準額については、福祉事務所(生活福祉課)にご確認ください。 ※2について 食事および居住費・滞在費の額を記載してください。 食事および居住費の負担限度額は、「利用者負担第1段階」を適用することとなります。
9. 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および主たる事業所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。
10. 中国残留邦人等支援法指定介護機関の指定も併せて申請される場合は、申請書右上の「中国残留邦人等指定」の「要」の箇所を○で囲ってください。(不要の場合は「不要」を○で囲ってください。)