

生活保護法指定介護機関指定申請書
中国残留邦人等支援法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等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名	称																			
所	在	地																		
連	絡	先	電	話	番	号					F A X	番	号							
管 理 者 氏 名																				
医 療 機 関 コー ド 等																				
施設または実施する事業の種類 (申請するサービスの右枠内に○をつけてください)						事業等開始(予定) 年 月 日		既指定の 年 月 日		介護保険法の指定を受けている事業者等										
										指定等年月日		介護保険事業者番号								
居 宅 介 護	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※2																			
	短期入所療養介護※2																			
	特定施設入居者生活介護※1																			
	福祉用具貸与																			
	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※1																			
	地域密着型特定施設入居者生活介護※1																			
看護小規模多機能型居宅介護																				
介 護 予 防	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																			
	介護予防通所リハビリテーション																			
	介護予防短期入所生活介護※2																			
	介護予防短期入所療養介護※2																			
	介護予防特定施設入居者生活介護※1																			
	介護予防福祉用具貸与																			
	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※1																			
特定福祉用具販売																				
特定介護予防福祉用具販売																				
居宅介護支援事業																				
介護予防支援事業																				
介 護 予 防 支 援	訪問型サービス																			
	通所型サービス																			
施 設 介 護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※2	※生活保護法第54条の2第2項により指定したとみなされるため、申請は不要です。																		
	介護老人福祉施設※2	※生活保護法第54条の2第2項により指定したとみなされるため、申請は不要です。																		
	介護老人保健施設※2																			
	介護医療院※2																			
介護サービス費以外に必要な利用料の額 (※1、※2の場合にそれぞれ記入)						※1 入居に係る利用料														
						家賃 _____ 円/月 敷金等 _____ 円/月														
						※2 居室の種類(_____)														
						居住費・滞在費 _____ 円/月 食費 _____ 円/月														

年 月 日
(宛先)
大 津 市 長

住 所

法人名
申請者
代表者名