

生活保護法
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等

(記入見本)
指定介護機関指定申請書

裏面の記載要領をよく読んで記入して下さい。

申請書には、介護保険法の指定通知書を必ず添付して下さい。

生活保護法第54条の2第1項（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において準用する場合を含む。）の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

今回申請する施設・事業	名称 (事業所の名称)	大東大阪ヘルプサービス			介護保険法の指定を受けた正式な名称を記入して下さい。	
	所在地 (事業所の所在地)	〒577-8521 東大阪市荒本北1-1-1				
	連絡先	電話番号	06-4309-3000	FAX番号	06-4309-3815	医療機関コードがない場合は記入不要です。
	管理者氏名	東大 一郎		医療機関コード等		
	申請する施設・事業の種類	訪問介護、介護予防訪問介護			介護予防サービスも必ず記入して下さい。	
	介護保険法の指定年月日	令和元年 6 月 1 日	介護保険事業者番号	271111111111		
	職員配置の状況	職種	訪問介護員			介護保険法で指定を受けた事業所番号を記入して下さい。
		専従	常勤(人)	2	申請する業種に応じて、職種・実人数を記入して下さい。業種は裏面を参照。	
			非常勤(人)	2		
		兼務	常勤(人)		利用定員を定めている場合は、申請時の定員を記入して下さい。	
	非常勤(人)					
利用者定員等		指定希望年月日	令和元年 7 月 1 日		指定年月日は必ず記入して下さい。3ヵ月以上さかのぼる場合は、遅延理由書を提出して下さい。	
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額						
介護保険法の指定の状況	施設・サービス等の種類	指定年月日	介護保険事業者番号			
	訪問介護	令和元年6月1日	271111111111			
	介護予防訪問介護	令和元年6月1日	271111111111		みなし指定の場合は、年月日の後に「みなし」と記入して下さい。	
生活保護法の指定の状況	施設・サービス等の種類	指定年月日	介護保険事業者番号			
	すでに生活保護法の指定を受けている介護サービスがあれば記入して下さい。なければ、記入不要です。					

年 月 日
(あて先) 東大阪市長

申請者

住所(開設者が法人の場合は法人の主たる事務所所在地)
東大阪市旭町1-1
氏名(開設者が法人の場合は法人名及び代表者名)
株式会社東大会
代表取締役 東大 一郎

○開設者が法人の場合
法人の主たる事務所所在地
法人名、代表者役職・氏名

○開設者が個人の場合
開設者住所、開設者氏名