

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

指定介護機関指定申請書

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)												
	所在地 (事業所の所在地)		〒										
	連絡先		電話番号				FAX番号						
	管理者氏名						医療機関コード等						
	申請する施設・事業の種類												
	介護保険法の指定年月日		年 月 日			介護保険事業者番号							
	職員配置の状況	職 種											
		専従	常勤(人)										
			非常勤(人)										
		兼務	常勤(人)										
非常勤(人)													
利用者定員等						指定希望年月日		年 月 日					
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				
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				

年 月 日

(あて先) 東大阪市長

住所 (開設者が法人の場合は法人の主たる事務所所在地)

申請者

氏名 (開設者が法人の場合は法人名及び代表者名)

注意事項

1. この書類は、生活福祉室生活福祉課もしくは福祉事務所を経由して市長に提出してください。
2. 貴機関等が指定された場合には東大阪市で告示するほか、指定通知書により通知します。
3. 本様式に記入しきれない場合には、別紙（様式問わず）に必要な事項を記載のうえ、添付してください。

記載要領

1. 「今回申請する施設・事業」欄は、生活保護法の指定を受けたい事業について記載してください。
2. 「申請する施設・事業の種類」及び「施設・サービス等の種類」欄には、訪問介護や介護予防通所介護、地域密着型介護老人福祉施設など、事業の名称について記載してください。
3. 「名称」は、略称等でなく介護保険法による指定又は開設許可を受けた**正式名称**で記載してください。
4. 「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。
5. 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保健薬局等で医療機関番号が附番されている場合に記入してください。
6. 「介護保険法の指定の状況」欄は、**今回申請する事業所の名称及び事業所番号**で現に**介護保険法**の指定を受けている内容について記載してください。なお、介護保険法施行法によるみなし指定を受けている場合についても、**指定を受けているとみなされた日を記入**するとともに、年月日の下に「**みなし**」と記入してください。
7. 「生活保護法の指定の状況」欄は、**今回申請する事業所の名称及び事業所番号**で現に**生活保護法**の指定を受けている内容について記載してください。
8. 「職員配置の状況」欄は、今回申請する各事業等ごとに、職種別（下記参照）に、申請時の実人員を記入してください。（介護予防等の事業についても下記を参照）
 - 訪問介護……………訪問介護員等
 - 訪問入浴介護……………看護職員、介護職員
 - 福祉用具貸与……………専門相談員
 - 訪問看護……………看護職員、理学・作業療法士
 - 訪問リハビリテーション……………理学・作業療法士
 - 居宅療養管理指導……………医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士
 - 通所介護……………生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員
 - 通所リハビリテーション……………医師、理学・作業療法士、看護職員、介護職員、支援相談員
 - 短期入所生活介護……………医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員等
 - 短期入所療養介護……………医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、理学・作業療法士等
 - 認知症対応型共同生活介護…介護従業者、計画作成担当者
 - 特定施設入居者生活介護…生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者
 - 居宅介護支援事業……………介護支援専門員
 - 介護老人保健施設……………医師、薬剤師、看護職員、介護職員、理学・作業療法士、栄養士、支援相談員、介護支援専門員等
 - 介護療養型医療施設……………医師、薬剤師、看護職員、介護職員、理学・作業療法士、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員等
 - 夜間対応型訪問介護……………看護師、介護福祉士、訪問介護員等
 - 認知症対応型通所介護……………生活相談員、看護師、介護職員、機能訓練指導員等
 - 小規模多機能型居宅介護……………看護師、介護支援専門員
 - 福祉用具販売……………専門相談員
 - 地域包括支援センター……………主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等
9. 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、介護保険給付の対象となるサービス費用基準額以外に必要な利用料の額を記載してください。特に（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護の場合については、特に**入居に係る利用料とそれ以外**が明確に区分されるように記載してください。
10. 「利用定員等」欄は、入院、入所（利用）定員を定めている場合に申請時における数を記載してください。
11. 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及び主たる事務所の所在地を記載してください。