

指定居宅サービス事業所
 介護保険施設
 指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

年 月 日

知事(市長)殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、
 関係書類を添えて申請します。

法人番号

申請者	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村					
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号			
法人等の種類	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日			
	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村					
	法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービス申請時に	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をす る事業等の開始予定 年月日	様 式	
	訪問介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(一)	
	訪問入浴介護					付表第一号(二)	
	訪問看護					付表第一号(三)	
	訪問リハビリテーション					付表第一号(四)	
	居宅療養管理指導					付表第一号(五)	
	通所介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)	
	通所リハビリテーション					付表第一号(七)	
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)	
	短期入所療養介護					付表第一号(十一)	
	特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)	
	福祉用具貸与					付表第一号(十三)	
	特定福祉用具販売					付表第一号(十四)	
	介護老人福祉施設					付表第一号(十五)	
	介護老人保健施設					付表第一号(十六)	
	介護医療院					付表第一号(十七)	
	指定介護予防サービスの種類	介護予防訪問入浴介護					付表第一号(二)
	介護予防訪問看護						付表第一号(三)
	介護予防訪問リハビリテーション						付表第一号(四)
	介護予防居宅療養管理指導						付表第一号(五)
介護予防通所リハビリテーション						付表第一号(七)	
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>					付表第一号(八)(九)(十)	
介護予防短期入所療養介護						付表第一号(十一)	
介護予防特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)	
介護予防福祉用具貸与						付表第一号(十三)	
特定介護予防福祉用具販売						付表第一号(十四)	
介護保険事業所番号							
医療機関コード等	(既に指定又は許可を受けている場合) (保険医療機関として指定を受けている場合)						