

第35号様式(第11条関係)

(表)

受付番号

指定居宅サービス事業者  
指定介護予防サービス事業者  
指定居宅介護支援事業者  
介護保険施設

指定(許可)申請書

年 月 日

(宛先) 奈良市長

申請者 所在地

名称

代表者氏名

印

介護保険法に規定する事業又は施設に係る指定又は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。

申請者	フリガナ											
	名称 (氏名)											
	連絡先		電話番号				FAX番号					
	法人の種別		法人所轄庁									
代表者	職・氏名		職名		フリガナ 氏名		生年月日					
	郵便番号											
	住所											
事業所	フリガナ											
	名称											
	郵便番号											
所在地												
同一事業所において行う事業等の種類					実施 事業	指定又は許可の申請を する事業等の開始予定 年月日	既に指定又は許可を受け ている事業等の指定又は 許可の年月日	備考				
指定を受けようとする事業又は施設	居宅サービス事業	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										
		短期入所療養介護										
		特定施設入居者生活介護										
		福祉用具貸与										
		特定福祉用具販売										
		居宅介護支援事業										
	施設	介護老人福祉施設										
		介護老人保健施設										
		介護医療院										
		介護療養型医療施設										
		介護予防訪問介護										
		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										
		介護予防通所介護										
		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										
		介護予防短期入所療養介護										
		介護予防特定施設入居者生活介護										
介護予防福祉用具貸与												
特定介護予防福祉用具販売												
介護保険事業者番号(既に指定又は許可を受けている場合)												
医療機関コード等					事業者区分							

(裏)

備考

- 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請(開設)者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請及び既に指定等を受けているものを含めて、該当する欄に「○」を記入してください。  
なお、今回の申請に伴って、法第72条第1項の規定に基づき、指定があったものとみなされる事業については、「実施事業」欄に「みなし」と記載してください。
- 5 「指定(許可)申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始(開設)予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定等を受けている事業等」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定(許可)された年月日(施行法第4条、第5条、第7条及び第8条の規定に基づき指定(許可)があったものとみなされたものについては「12. 4. 1」)を記載してください。
- 7 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人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。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 8 事業者区分の欄には、保険医療機関の場合は医科又は歯科の別を、保険薬局の場合は薬局と記載してください。
- 9 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「当該申請に係る介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「役員の氏名、生年月日及び住所」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、介護給付のサービス事業所の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。
- 10 この申請書に、市長が別に定める書類を添付してください。