

(相模原市所管用)

### 生活保護法等指定介護機関( 廃止 ・ 休止 ・ 再開 )届出書

生活保護法第54条の2第1項並びに中国残留邦人等の円滑な帰国の推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に関する法律第14条第4項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

事業所又は施設	フリガナ																								
	名称																								
	所在地	(〒 - )																							
	電話番号																								
	医療機関コード												介護保険事業所番号												
	廃止・休止の理由																								
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日																								
同一所在地内において行う事業又は施設の種別			廃止・休止・再開する事業		廃止・休止・再開年月日	生活保護法等既指定の年月日	介護保険法での廃止・休止・再開年月日																		
			介護	予防																					
	居宅サービス	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																							
	地域密着型サービス	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																							
		地域密着型特定施設入居者生活介護																							
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護																							
	看護小規模多機能型居宅介護																								
	施設	居宅介護支援事業																							
		介護老人福祉施設																							
		介護老人保健施設																							
		介護療養型医療施設																							
		介護予防支援事業																							
	介護予防・日常生活支援総合事業	訪問介護相当サービス																							
		通所介護相当サービス																							
基準緩和訪問型サービス																									
基準緩和通所型サービス																									

主たる事務所の所在地

令和 年 月 日

申請者(開設者)

相模原市長 あて

氏名



(法人にあつては、主たる事務所の所在地、法人名・代表者名)

代表者(開設者生年月日)

年 月 日

## 注意事項

1 この書類は、相模原市長あてに、所在地を管轄する区の福祉事務所(生活支援課)を経由して提出してください。

2 この書類は、

- ・介護機関の事業サービスを廃止するとき(法人化、移転等のため廃止する場合も含む)
- ・介護機関または事業サービスの一部を休止するとき
- ・介護機関または事業サービスの一部を再開するとき

のいずれかの事由が生じたときから10日以内に所要事項を記載して提出してください。

## 記載要領

1 介護保険法による開設許可又は指定を受けた事業所(介護保険事業所番号)ごとに記載してください。

2 「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設許可または指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。

3 「管理者氏名」は介護保険法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。

4 保険医療機関、保険薬局、または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、そのコードを「医療機関コード」欄に記載してください。複数のコードを記載する場合、記載欄が不足の場合には、適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。

5 「介護保険事業所番号」は、介護保険法により付番された番号を記載してください。

6 「申請事業」欄は今回申請する事業について、該当する欄にすべて「○」を記載してください。

7 「生活保護法等既指定の年月日」欄は、すでに本法による指定を受けている事業につき、その指定を受けた年月日を記載してください。

8 「介護保険法での廃止・休止・再開年月日」欄は、該当する欄に介護保険法に届け出た廃止・休止・再開年月日を記載してください。

9 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。