

(裏)

施設又は実施する事業の種類	事業等 開始 (予定) 年月日	生活保護法 による既指 定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等										
			指定等 年月日	介護保険事業者番号									
介護予防訪問介護	○	H25.4.1	H25.4.1	3	7	7	0	0	0	0	×	×	×
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※2													
介護予防短期入所療養介護※2													
介護予防特定施設入居者生活介護※1													
介護予防福祉用具貸与													
介護予防認知症対応型通所介護													
介護予防小規模多機能型居宅介護													
介護予防認知症対応型共同生活介護※1													
特定介護予防福祉用具販売													
介護予防支援													
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額（「施設又は実施する事業の種類」の欄の※1及び※2の場合に記入）													
※1	居住費（賃料）		円/月	※2	居住費・滞在費		円/日						
月額	その他（ ）		円/月	日額	食費		円/日						
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約				<input checked="" type="checkbox"/>									

(注意)

- 1 この書類は、香川県知事あてに所在地を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関等が指定された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第54条の2第1項の規定により、指定介護機関として指定されたこととなります。

記載要領

- 1 介護老人保健施設が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が申請する場合には、その事業の種類を、その開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 2 「名称」の欄は、略称等を用いることなく、開設許可又は指定を受ける（既に開設許可又は指定を受けている場合を含む。）正式な名称を用いて記載してください。
- 3 「管理者」の欄は、管理者を配置している場合に、当該管理者の氏名、生年月日及び住所を記載してください。
- 4 「施設又は実施する事業の種類」の欄は、今回指定申請する施設又は事業について、該当する欄に全て「○」を記載してください。
- 5 「生活保護法による既指定の年月日」の欄は、既に本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。なお、介護保険法施行法等の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H18. 4. 1」と記載してください。
- 6 「介護保険法の指定を受けている事業等」の欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日及び介護保険事業者番号を記載してください。なお、介護保険法施行法の規定に基づき指定等があったものとみなされたものについては「H12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H18. 4. 1」と記載してください。
- 7 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」の欄は、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。なお、特定施設入居者生活介護、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、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料とそれ以外を区分して記載してください。
- 8 「生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約」の欄は、指定欠格事由に該当しない場合、□にチェックを入れてください。