様式第１号（第２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

根室市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者指定申請書

　　年　　月　　日

根室市長　様

所在地

申請者　名　称

代表者氏名

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所所在市町村番号 | | | | | |  | |
| 申　請　者 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | （郵便番号　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | | | | |  | | | | | | | | FAX番号 | | |  | | |
| 法人の種別 | | |  | | | | | | | | | | 法人所轄庁 | | | |  | | | | | |
| 代表者の職名・  氏名・生年月日 | | | 職名 | | | |  | | | | | | フリガナ | | | | | | | 生年月日 | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 代表者の住所 | | | （郵便番号　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定を受けようとする事業所の種類 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所等の名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所等の所在地 | | | （郵便番号　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号　　　（　　　）　　　　　　FAX番号　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業の種類 | | | | | | | | | | | | | | | | 実施  事業 | | 指定申請をする事業の事業開始予定年月日 | 既に指定を受けている事業の指定年月日 | | | 様式 |
| 訪問型サービス（第１号訪問事業） | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | | 付表１ |
| 通所型サービス（第１号通所事業） | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | | 付表２ |
| 介護保険事業所番号 | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | | （既に指定を受けている場合） | | | | | | | | |
| 指定を受けている他市町村名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考１「受付番号」「事業所所在市町村番号」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、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。

５「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。

６「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。

７　付表１及び付表２については、市長が定める様式を使用してください。

８　指定申請を行おうとする事業所の種類に応じて、別紙記載の書類を添付してください。

（別紙）

指定申請に係る添付書類一覧

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 |  |
| 主たる事業所の名称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 添付書類 | 備考 |
| １ | 申請者の定款等の写し及びその登記事項証明書 |  |
| ２ | 運営規程 |  |
| ３ | 役員名簿 |  |
| ４ | 事業所の平面図 | 参考様式１ |
| ５ | 設備・備品等に係る一覧表 | 参考様式２ |
| ６ | 管理者の経歴 | 参考様式３ |
| ７ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 参考様式４ |
| ８ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式５ |
| ９ | 介護保険法第１１５条の４５の５第２項の規定に該当しない旨の誓約書 | 参考様式６ |

備考　１　添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

　　　２　添付する書類の番号に「○」をしてください。