

(裏面)

【注意事項】

1. この書類は、高知県知事あてに、直接高知県地域福祉部福祉指導課まで提出してください。
2. 貴機関等が指定された場合には、県告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

【記載要領】

1. 介護老人保健施設又は介護療養型医療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。居宅介護支援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」は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設認可又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、介護保険法等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、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を有する場合には、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すべてを記載してください。
5. 「施設又は実施する事業の種類」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。なお、介護老人福祉施設については「みなし」と記載してください。
6. 「既指定の年月日」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関係法令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「12. 4. 1」と記載してください。
7. 「介護保険法の指定を受けている事業等」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。申請中の場合は、「指定等年月日」欄に「申請中」と記載してください。なお、介護保険法施行法等関係法令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「12. 4. 1」と記載してください。
8. 「職員配置の状況」欄は、各事業等ごとに、職種別に、申請時の実人員の数を記載してください。ただし、介護老人福祉施設については、職種別の区分は必要ありません。
9. 「利用定員等」欄は、入院、入所（利用）定員を定めている場合に、各事業等ごとに、申請時における数を記載してください。
10. 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護各事業の場合に限り、「各事業ごとに、定めている利用料すべてについて、特に入居に係る利用料とそれ以外が明確に区別されるように記載してください。
11. 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、代表者印を押印してください。
12. 遡及して指定をしたい場合は、遡及適用に○をつけ、その理由及び希望年月日を必ず記載してください。