

別紙様式第一号(一)

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

年 月 日

新潟市長殿
所在地
申請者 名称
代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(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。

		法人番号																									
申請者	フリガナ																										
	名称																										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村																									
	連絡先	電話番号	(内線)				FAX番号																				
		Email																									
	法人等の種類																										
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名			フリガナ氏 名			生年月日																				
	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村																									
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に ☒														☐													
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービス申請時に ☒	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様 式																				
	訪問介護		☐				付表第一号(一)																				
	訪問入浴介護						付表第一号(二)																				
	訪問看護						付表第一号(三)																				
	訪問リハビリテーション						付表第一号(四)																				
	居宅療養管理指導						付表第一号(五)																				
	通所介護		☐				付表第一号(六)																				
	通所リハビリテーション						付表第一号(七)																				
	短期入所生活介護		☐				付表第一号(八)(九)(十)																				
	短期入所療養介護						付表第一号(十一)																				
	特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)																				
	福祉用具貸与						付表第一号(十三)																				
	特定福祉用具販売						付表第一号(十四)																				
	介護老人福祉施設						付表第一号(十五)																				
	介護老人保健施設						付表第一号(十六)																				
	介護医療院						付表第一号(十七)																				
	介護予防訪問入浴介護						付表第一号(二)																				
	介護予防訪問看護						付表第一号(三)																				
	介護予防訪問リハビリテーション						付表第一号(四)																				
	介護予防居宅療養管理指導						付表第一号(五)																				
	介護予防通所リハビリテーション						付表第一号(七)																				
	介護予防短期入所生活介護		☐				付表第一号(八)(九)(十)																				
	介護予防短期入所療養介護						付表第一号(十一)																				
	介護予防特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)																				
介護予防福祉用具貸与						付表第一号(十三)																					
特定介護予防福祉用具販売						付表第一号(十四)																					
介護保険事業所番号				(既に指定又は許可を受けている場合)																							
医療機関コード等				(保険医療機関として指定を受けている場合)																							