別紙（指定申請時等提出用）

指定介護機関（生活保護法）のみなし指定に係る確認書

介護保険の指定（許可）を受けた時は、

生活保護法の指定介護機関として

|  |  |
| --- | --- |
| １ 指定を受けます | ２ 指定を不要とします |

※１　該当する番号に〇をしてください。

※２ 「２ 指定を不要とします」に〇をした場合は、指定書受領後

１０日以内に、別紙２「申出書」を別府市市民福祉部ひと・くらし支援課まで提出してください。

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請（開設）者  （名称及び代表者氏名） |  |
| 申請（開設）者所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| サービス種類 |  |
| 事業開始予定又は指定（許可）年月日 |  |
| 担当者名及び連絡先  （TEL／FAX番号） |  |
| ※介護保険事業所番号 |  |

「※介護保険事業所番号」欄は、記入不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入力