

介護保険法の規定による指定又は開設許可

を受けようとする介護事業者の方へ

生活保護法第54条の2第2項の規定により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされることとなりますが、当該指定を不要とする旨の申出があった場合には、この限りではありません。

については、介護保険法の指定又は開設許可申請の際には、生活保護の指定を不要とするか否かを確認するため、別紙1「指定介護機関(生活保護法)のみなし指定に係る確認書」を提出してください。

また、生活保護法の指定介護機関として指定が不要な場合()には、生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、別紙2の申出書を、指令書受領後10日以内に、下記まで提出する必要があります。

【申出書提出先】

〒870-8501

大分市大手町3丁目1番1号

大分県福祉保健部地域福祉推進室保護班

電話 097-506-2619

生活保護法の指定を不要とした場合には、生活保護を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなりますので、十分ご注意ください。

- 事業所が大分市に所在する場合は、大分市に問い合わせてください。

別紙 1 (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○をしてください。
- 2 「2 指定を不要とします」に○をした場合は、指令書受領後10日以内に、別紙2「申出書」を大分県福祉保健部地域福祉推進室保護班まで提出してください。

平成 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

別紙 2 (地域福祉推進室提出用)

申 出 書

生活保護法第 5 4 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、生活保護法第 5 4 条の 2 第 2 項に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨を申し出ます。

1 介護機関の名称、所在地及び介護保険事業所番号

名 称 _____
所 在 地 _____
事業所番号 _____

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

開設者の氏名及び住所

開設者が法人の場合には、法人名・代表者名及び主たる事務所の所在地を記載

名 称 _____
住 所 _____

管理者の氏名及び住所

名 称 _____
住 所 _____

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

指定を不要とする事業の種類

事業の種類 _____

平成 年 月 日

大分県知事 殿

住 所

申出者(開設者)

氏 名

印