

第2号様式(第6条関係)

基準該当居宅サービス事業者等登録申請書

年 月 日

綾 瀬 市 長 殿

住 所

申請者 (所在地)

氏 名

(名称及び代表者氏名)



基準該当居宅サービス事業者(基準該当居宅介護支援事業者)の登録を関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
		(ビルの名称等)				
	連 絡 先	電話番号		FAX番号		
	法人である場合その種別				法人所轄庁	
	代表者の職・氏名	職名			フリガナ	
			氏名			
代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市					
	(ビルの名称等)					
登 録 業 を 所 受 け よ う と す る	事業所等の 所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
		(ビルの名称等)				
	同一所在地において実施 行う事業等の種類	事業	登録申請をする事業等 の事業開始予定年月日	既に基準該当サービス事業 の登録を受けている事業等の 事業開始年月日	様 式	
	訪問介護				付表1	
	訪問入浴介護				付表2	
	通所介護				付表3	
	福祉用具貸与				付表4	
	居宅介護支援				付表5	
基準該当事業所番号		(既に登録を受けている場合)				
登録を受けている区市町村						
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)				
既に指定等を受けている事業						
医 療 機 関 コ ー ド 等						

付表1-1 基準該当訪問介護事業所の登録に係る記載事項

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市			
連絡先	電話番号		FAX番号		
管理者	フリガナ			(郵便番号 ー)	
	氏名		住所		
	訪問介護員等との兼務の有無		(有・無)		
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	名称	兼務する職種及 び勤務時間等		
サービス提供 責任者	フリガナ			(郵便番号 ー)	
	氏名		住所		
	フリガナ			(郵便番号 ー)	
	氏名		住所		
従業者の職種・員数		訪問介護員等			
		専	従	兼 務	
		基準上の必要人数(人)			
		適合の可否			
主な 掲 示 事 項	営業日				
	営業時間				
	利用料				
	その他の費用				
	通常の事業実施地域				
添付書類	別添のとおり				

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 2 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 3 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
- 4 当該基準該当サービス以外のサービスを実施する場合には、当該基準該当サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

付表1ー2 基準該当訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー)		
		県	郡市	
連絡先	電話番号		FAX番号	
主な 掲 示 事 項	営業日			
	営業時間			
	利用料			
	その他の費用			
	通常の事業実施地域			
	添付書類	別添のとおり		

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

2 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。

第1号様式（第3条・第5条関係）

特例居宅介護サービス費等・サービス計画費等の代理受領に係る申出書

年 月 日

綾 瀬 市 長 殿

所在地 _____

事業者 名 称 _____

代表者 _____ ⑩

次のとおり特例居宅介護サービス費等・サービス計画費等の代理受領について申し出ます。

代理受領の取り扱いを受けようとする期間 年間

※ ただし、期間満了前までに特段の意思表示がない場合には、期間満了の日の翌日において、更に 年間順次更新をしたものとします。