



島根県報

平成19年 3 月30日 (金)

号外 第 61 号

(毎週火・金曜日発行)

<http://www.pref.shimane.lg.jp/>

目 次

規 則

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正 (高齢者福祉課)
正する規則

公布された条例等のあらまし

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則 (規則第47号)

1 規則の概要

様式の整備

2 施行期日

平成19年 4 月 1 日から施行することとした。

規 則

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成19年 3 月30日

島根県知事 澄 田 信 義

島根県規則第47号

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則 (平成12年島根県規則第50号) の一部を次のように改正する。

様式第 1 号の 2 を次のように改める。

様式第1号の2(第2条の2関係)

受付番号

指定居宅サービス事業所
指定介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所
介護保険施設
指定(許可)更新申請書

年 月 日

島根県知事 様

住 所
申請者 (所在地)
氏 名
(名称及び代表者職・氏名)

印

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

事業所所在地市町村番号

Table with columns for applicant information, business location, business types, and implementation status. Includes sections for '申請者' (Applicant), '事業所等の所在地' (Business location), and '指定(許可)更新を受けようとする事業所・施設の種類の種類' (Types of designated/preventive services).

- 備考
- 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は、記載しないでください。
 - 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社等の別を記入してください。
 - 3 「代表者の職・氏名及び生年月日」及び「代表者の住所」欄は、申請者が法人である場合に記載してください。
 - 4 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 - 5 「実施事業」欄は、今回更新を申請する事業又は施設に該当する欄に「 」を記載してください。
 - 6 「既に指定等を受けている事業等の指定（許可）年月日事業」欄は、介護保険法に基づく指定事業者又は介護保険施設として指定（許可）された年月日を記載してください。
 - 7 「既に受けている指定等の有効期間満了日」欄は、介護保険法に基づく指定（許可）の有効期間の満了年月日を記載してください。
 - 8 「介護保険事業者番号」欄は、既に指定等を受けている事業所番号を記載してください。
 - 9 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が付番されている場合には、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。
 - 10 事業所及びサービスの種類ごとに作成し、提出してください。
 - 11 付表については、指定（許可）申請時の様式を参照してください。

様式第 4 号中 「

廃止、休止、再開の別	廃 止・休 止・再 開
------------	-------------

」を

「

サービスの種類	
廃止、休止、再開の別	廃 止・休 止・再 開

」に改める。

附 則

この規則は、平成19年 4 月 1 日から施行する。