

時津町介護予防・生活支援サービス事業における指定事業者の指定等に関する要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、時津町介護予防・生活支援サービス事業実施要綱（平成 29 年告示第2号。以下「要綱」という。）第3条に規定する介護予防訪問介護相当サービス事業及び介護予防通所介護相当サービス事業の事業者の指定等に関し、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において引用する用語の意義は、要綱第2条の規定に定めるところによる。

(指定の申請等)

第3条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、時津町介護予防・生活支援サービス事業所指定申請書（様式第1号。以下「指定申請書」という。）により行うものとする。

2 町長は、法第115条の45の3第1項の規定による指定をしたときは、当該申請者に対し、時津町介護予防・生活支援サービス事業所指定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

3 法第115条の45の3第1項の規定により指定を受けた者（以下「指定事業者」という。）は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

(指定の取消し等)

第4条 町長は、法第115条の45の9の規定による指定の取消し等をしたときは、当該取消し等をした事業者に対し、時津町介護予防・生活支援サービス事業所指定取消し等通知書（様式第3号）により通知するものとする。

(指定の更新の申請等)

第5条 省令第140条の63の7に規定する町が定める期間は、6年とする。

2 法第115条の45の6第1項の規定による申請は、時津町介護予防・生活支援サービス事業所指定更新申請書（様式第4号。以下「更新申請書」という。）により行うものとする。

3 町長は、法第115条の45の6第1項の規定による指定の更新をしたときは、当該申請者に対し、時津町介護予防・生活支援サービス事業所指定更新通知書（様式第5号）により通知するものとする。

(変更の届出等)

第6条 指定事業者は、指定申請書又は更新申請書に記載した事項に変更があったときは、時津町介護予防・生活支援サービス事業所変更届出書（様式第6号）により町長へ届け出なければならない。

2 事業の廃止、休止又は再開の届出に関しては、要綱第 15 条の規定を準用する。
(都道府県等への情報提供)

第 7 条 町長は、法第 115 条の 45 の 5 第 1 項の規定による指定、法第 115 条の 45 の 9 の規定による指定の取消し等又は要綱第 15 条の規定による廃止等の届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、都道府県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 当該事業所の指定の申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- (3) 指定、指定の更新、指定の取消し等、廃止、休止若しくは再開年月日又は指定有効期間満了日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (その他)

第 8 条 この告示に定めるもののほか、介護予防・生活支援サービス事業の実施における指定事業者の指定等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

(表)

時津町介護予防・生活支援サービス事業所 指定申請書

時津町長 あて

印

申請者	フリガナ 名　　　称									
	主たる事務所の所在地	(〒)								
	連絡先	電話番号				FAX番号				
	法人の種類別				法人所轄庁					
	代表者の職、氏名及び生年月日	職 名	フリガナ				生年 月 日			
			氏 名							
	代表者の住所	(〒)								
指定を受けようとする事業所の種類	事業所の名称									
	事業所の所在地	(〒)								
	連絡先	電話番号				FAX番号				
	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日			既に指定を受けている事業の指定年月日		様式		
	訪問介護相当サービス事業							付表1		
	通所介護相当サービス事業							付表2		
	介護保険事業所番号							(既に指定を受けている場合)		

(裏)

備考

- 1 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「公益社団法人」、「一般財団法人」、「公益財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 2 「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。
- 3 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 4 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 5 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。

様式第2号（第3条関係）

第 年 月 日 号

様

時津町長 印

時津町介護予防・生活支援サービス事業所 指定通知書

年 月 日付で申請のあった時津町介護予防・生活支援サービス事業所の指定について、下記のとおり指定したので通知します。

記

- 1 介護保険事業所番号
- 2 事業所名
- 3 所在地
- 4 代表者名
- 5 指定年月日
- 6 指定有効期間
- 7 事業の種類
- 8 指定の条件

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、町長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをするときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、町を被告として（訴訟において町を代表する者は町長となります。）、提起することができます。

ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の連絡を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第3号（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

時津町長 印

時津町介護予防・生活支援サービス事業所 指定取消し等通知書

年 月 日付で通知した時津町介護予防・生活支援サービス事業所の指定について、下記のとおり通知します。

記

- 1 介護保険事業所番号
- 2 事業所名
- 3 所在地
- 4 代表者名
- 5 事業の種類
- 6 処分の内容
- 7 理由

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、町長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをするときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、町を被告として（訴訟において町を代表する者は町長となります。）、提起することができます。

ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の連絡を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

申請者	フリガナ 名 称																
	主たる事務所の 所在地	(〒)															
	連 絡 先	電話番号					FAX 番号										
	法人の種別					法人所轄庁											
	代表者の職、氏 名及び生年月日	職 名	フリガナ		生 年 月 日												
			氏 名														
代表者の住所	(〒)																
事業 所 の 種 類	フリガナ 名 称																
	所 在 地	(〒)															
	連 絡 先	電話番号					FAX 番号										
	同一所在地 において行う 事業の種類	実施 事業	指定更新申請をする事業 の事業開始予定年月日				現に受けている指定の 有効期間満了日				様 式						
	訪問介護相当 サービス事業										付表 1						
	通所介護相当 サービス事業										付表 2						
介護保険事業所番号															(既に指定を受けている場合)		

(裏)

備考

- 1 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「公益社団法人」、「一般財団法人」、「公益財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 2 「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。
- 3 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 4 「指定更新申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 5 「現に受けている指定の有効期間満了日」欄は、該当する欄に現在の指定有効期間満了日を記載してください。

様式第5号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

時津町長 印

時津町介護予防・生活支援サービス事業所 指定更新通知書

年 月 日付で申請のあった時津町介護予防・生活支援サービス事業所の指定更新について、下記のとおり指定を更新したので通知します。

記

- 1 介護保険事業所番号
- 2 事業所名
- 3 所在地
- 4 代表者名
- 5 指定年月日
- 6 指定有効期間
- 7 事業の種類

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、町長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをするときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、町を被告として（訴訟において町を代表する者は町長となります。）、提起することができます。

ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の連絡を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第 6 号(第 6 条関係)

時津町介護予防・生活支援サービス事業所 変更届出書

年 月 日

時津町長 あて

所在地
申請者 名称
代表者氏名 印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号									
指定内容を変更した事業所		名称									
		所在地									
事業の種類											
変更があった事項		変更の内容									
1	事業所の名称	(変更前)									
2	事業所の所在地										
3	事業者の名称										
4	主たる事務所の所在地										
5	代表者の氏名、住所及び職名										
6	定款、登記事項証明書、条例等(当該事業に関するものに限る。)										
7	事業所の建物の構造、専用区画等										
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)									
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴										
10	運営規程										
11	役員の氏名及び住所										
12	本体施設、本体施設との移動経路等										
13	併設施設の状況等										
変更年月日		年 月 日									

備考 1 該当項目番号に○をしてください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

3 事業の種類に対応する付表を添付してください。

4 変更した日から 10 日以内に届け出てください。