

(表 面)

生: <<記入例>> 残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律 指定介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名 称	盛岡市福祉事務所デイサービス						
所 在 地	〒020-8530 盛岡市内丸3番46号						
連 絡 先	電話番号	019-613-8412			FAX番号	019-625-5023	
管 理 者 氏 名	盛岡 太郎		管 理 者 生 年 月 日	昭和 33 年 3 月 3 日			
管 理 者 住 所	盛岡市肴町2番29号		医療機関としての登録がある場合は、医療機関コードの記入をお願いします。				
医療機関コード表							
施設又は実施する事業の種類	事業等開始(予定)年月日	生活保護法による既指定年月日	介護保険法の指定を受けている事業等				
			指定等年月日	介護保険事業者番号			
居 宅 介 護	訪問介護						
	訪問入浴介護						
	訪問看護						
	訪問リハビリテーション						
	居宅療養管理指導						
	通所介護	○	R1.10.1	H30.4.1	0	3	7 0 1 1 1 1 1 1
	通所リハビリテーション						
	短期入所生活介護 ※2						
	短期入所療養介護 ※2						
	認知症対応型共同生活介護 ※1						
	特定施設入居者生活介護 ※1						
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
	福祉用具貸与						
	夜間対応型訪問介護						
	認知症対応型通所介護						
小規模多機能型居宅介護							
地域密着型特定施設入居者生活介護 ※1							
複合型サービス							
居宅介護支援事業							
施 設 介 護	地域密着型介護老人福祉施設						
	介護老人福祉施設						
	介護老人保健施設						
	介護療養型医療施設						
介 護 予 防	介護予防訪問介護						
	介護予防訪問入浴介護						
	介護予防訪問看護						
	介護予防訪問リハビリテーション						
	介護予防居宅療養管理指導						
	介護予防通所介護	○	R1.10.1	H30.4.1	0	3	7 0 1 1 1 1 1 1
	介護予防通所リハビリテーション						
	介護予防短期入所生活介護 ※2						
	介護予防短期入所療養介護 ※2						
	介護予防特定施設入居者生活介護 ※1						
	介護予防福祉用具貸与						
	介護予防認知症対応型通所介護						
介護予防小規模多機能型居宅介護							
介護予防認知症対応型共同生活介護 ※1							
特定福祉用具販売	人員配置の詳細については別紙に記入をお願いします。						
特定介護予防福祉用具販売							
介護予防支援(地域包括支援センター)							
○職員配置の状況	常勤 5人	専従 5人 兼務	非常勤 6人	専従 6人 兼務			
○利用定員等	10人						
○サービス費用基準額以外に必要な利用料の額 (施設又は実施する事業の種類に※1または※2とある場合に記載すること)	※1	居 住 費 【 賃 料 】		円/月			
	※2	居 住 費 ・ 滞 在 費		円/月			
		食 費		円/月			
		そ の 他					

(○別紙記入可)

令和元年 10月 1日
盛岡市長 様

届出日を記入してください。

〒020-8530
(住 所) 盛岡市内丸3番46号

申請者

(氏 名) 株式会社盛岡市福祉
代表取締役 ○○○ △△

(法人にあっては、主たる事務所所在地、名称及び代表者の職・氏名)