様式第1号(第4条─第9条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 基準該当居宅サービス事業所  基準該当居宅介護支援事業所 | 登録申請書 |

　　出雲市長　　　様

所在地

申請者

名称

　　基準該当居宅サービス事業所(基準該当居宅介護支援事業所)として登録を受けたいので、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 | (〒　　　　　─　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 |  | | | | | | | | | | | | | 種別 | | |  | |
| 代表者の職・氏名 | 職名 | | | | |  | | | | | | | | フリガナ | | |  | |
| 氏名 | | |  | |
| 代表者の住所 | (〒　　　　　─　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録を受けようとする事業所 | 事業所等の所在地 | (〒　　　　　─　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | 実施事業 | | 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所として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 |  | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | 付表第1 |
| 訪問入浴介護 |  | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | 付表第2 |
| 通所介護 |  | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | 付表第3 |
| 短期入所生活介護 |  | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | 付表第4 |
| 福祉用具貸与 |  | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | 付表第5 |
| 居宅介護支援 |  | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | 付表第6 |
| 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 | |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | | | | | | | |

【裏面をご覧ください。】

備考1　「法人である場合その種別」欄には、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」「有限会社」等の別を記載してください。

　　2　「法人所轄庁」欄には、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」欄には、今回申請するもの及び既に登録を受けているものについて、該当する欄に「○」を記載してください。

　　4「既に基準該当サービス事業所として登録を受けている事業所等の事業開始年月日」欄には、出雲市において基準該当居宅サービス事業者又は基準該当居宅介護支援事業者として登録を受けた年月日を記載してください。

　　5「基準該当事業所番号」欄には、出雲市又は他の市町村において既に事業所として登録を受け、番号が付番されている場合に、その番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

　　6　「登録を受けている市町村」欄には、既に基準該当居宅サービス事業者又は基準該当居宅介護支援事業者として登録を受けたことがある市町村について、その名称を記載してください。

　　7　「介護保険事業所番号」欄には、指定事業所として既に介護保険事業所番号が付番されている場合に、その番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

　　8　「既に指定等を受けている事業」欄には、指定事業所として指定(みなしによる指定を含む。)を受け、実施している事業の種類について記載してください。

　　9「医療機関コード等」欄には、保健医療機関、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、その番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。