指定更新申請書

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合 管理者様

所在地

申請者 名称

代表者職名·氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定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。

						_												
						法.	人番号											
	フリガナ																	
	名 称																	
		(郵便番号			_)												
申	主たる事務所の 所 在 地		都 府					市 町	区 村									
		電話番号				(内線)		FΔ	X番号	. T								
請	連 絡 先	Email				(PYNK)		1 ~	八田 つ									
者	代表者の	Lilian				フリガナ	-						生	年月	日			
	職名·氏名·生年月日	職名											-					
						氏 名												
		(郵便番号			_)												
			都	道		·		市	区									
	代表者の住所		府	県				町	村									
	事業等の種類					介	護保険事業	と しょうしん とうしゅう とうしゅう とうしん とうしん しんしん という かんしん しんしん しんしん しんしん しんしん しんしん しんしん しんし	<u> </u>						1		\top	
Ì	指定有効期間満了日					1					•	•	•	-	•	•		
	フリガナ																	
	名 称																	
		(郵便番号			_)												
#	元 大 地	都道			市区													
事	所 在 地		府	県				町	村									
業																		
所		当該事業所の所	听在地以	人外の	場所に当	該事業所	うの一部とし	して使用	きれん	る事剤	务所:	を有っ	すると	とき				
ונת	フリガナ																	
	名 称																	
		(郵便番号			-)												
	主たる事務所の		都	-				市										
	所 在 地		府	県				町	村									
	フリガナ																	
管	氏 名							:	生年月	日								
理		(郵便番号			_)		•			•							
者	/ ↑ 元		都					市	区									
	住所		府	県				町	村									

- 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。 備考
 - 2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。 2 様式石上の申請者の所住地と様式中央の申請者欄の土たる事務所の所任地は必り一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。 3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。 4 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

付表第三号(一) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項

サート	ごス種類(該当に○)	介護予防語	訪問介護相当サービス		緩和し	した基準による 詞	5問型サービス	定率定額	
	法人番号								
	フリガナ								
事	名 称								
業	所在地	(郵便番号	·)		市区町村			
	連絡先		(内線)		FAX番号				
	是 和76	Email							
	フリガナ				(郵便番	号	-)		
管	氏 名			住所					
	生年月日								
理	訪問	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(兼務の場合のみ記入)		名称						
者			兼務する職						
			及び勤務時間						
○人員に	- 関する基準の確認に必	要な事項							
	公坐士の時年 口4	44		護員等					
	従業者の職種・員数	X.	専 従			兼務			
	常勤(人)							
	非常勤(人)							
	常勤換算後の人数	女 (人)							
利用者の推定数(人)							<u></u>		
サービス提供責任者		フリガナ			/ - - =r′	(郵便番号	-)	
		氏 名			住所				
	※介護予防訪問介護相当					(郵便番号	-)	
サービス該当時		氏 名			住所				
	添付書類	別添のとおり			ļ				

(訪問型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

	フリガナ					
事	名 称					
		(郵便番号	-)		
業	所在地		都 道 府 県		市 区 町 村	
所						
	連絡先	電話番号		(内線)	FAX番号	
	连桁兀	Email			· ·	

- 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 - 3 当該事業を事業所所在地以外の場所 (いわゆる出張所) で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、 上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供責任者

■ 7 「八八八八八八八八					
	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
	氏 名	工川			
	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
サービス提供責任者 ※介護予防訪問介護相当サービ	氏 名	工刀			
ス該当時	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
	氏 名	111/11			
	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
	氏 名	111/1			

(訪問型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

フリガナ					
名 称					
	(郵便番号	-)		
5C +- 11b		都道		市区	
別任地		府県		町 村	
	電話番号	_	(内線)	FAX番号	
建帽兀	Email				
		名 称 (郵便番号) 所在地 電話番号	名 称 (郵便番号 - 都 道 府 県 連絡先 電話番号	名 称 所在地 (郵便番号 -) 都 道 府 県 連絡先 電話番号 (内線)	名 称 所在地 (郵便番号 -) 都 道 市 区 市 村 所 県 町 村 連絡先 電話番号 (内線) FAX番号

付表第三号(二) 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項

	1	^ -# → RI	Z-2 A =# ID V			Wide I	定率	極					
サー	-ビス種類(該当に○)	通所介護相当	サーヒス		緩相 した	基準による1	通所型サービス	定物	頁				
	法人番号												
	フリガナ												
事	名 称												
		(郵便番号	L)								
業		都道	-)		市区							
	所在地		府県町村										
所			,,, ,,,										
) (II	電話番号			(内線)		FAX番号						
	連絡先	Email											
	フリガナ					(郵便番号		-)					
管	氏 名				住所								
	生年月日	人業事業できる。	で兼務する他の職種										
理				り ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・									
	同一敷地内の他の事業	(兼務の場合の ^{業所又け})み記人)	名称									
者	施設の従業者との		兼	務する職種									
	(兼務の場合のみ)		及7	バ勤務時間等	F								
○設備	に関する基準の確認に必要			<u> </u>									
	食堂及び機能訓練室	図の合計面積			m²	利	用定員(同日	寺利用)		人			
0.	人員に関する基準の確認に	必要な事項											
	従業者の職種・員	生活村	目談員		f護職員	<u></u>	 護職員	機能訓	練指導員				
サ			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常勤(人)												
	非常勤(人)												
し ス	設備に関する基準の確認に	必要な事項				1 222 00	1 877 67	A	1 077 07	10.0			
提	尚娄口 (誌火)二〇	`	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
供	営業日(該当に〇)	この44	(年末年始休	- 口 学 \								
単	営業時間	7 WIE		·口守/ :		~		:					
位	百木町町	平日			:		~		:				
	曜日ごとに	土曜日			:		~		:				
1	異なる場合記入	曜日・祝日			:		~		:				
	サービス提供時間				:		~		:				
	利用定員					人							
0.	人員に関する基準の確認に	必要な事項	// V-10-24-0										
	従業者の職種・員	*h	生活村	目談員	君	i 護職員	3	卜護職員	機能訓	練指導員			
サ	风来自 切柳崖	**	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常 勤(人)												
1	非常勤(人)												
	設備に関する基準の確認に	必要な事項											
ス	24 24 C /=t 1/1 C	`	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
提供	営業日(該当に〇)	ブ. のル	(左士左が)	- 口 学 /				<u> </u>				
供 単	営業時間		その他	(年末年始休	·日寺) :		~		:				
	百禾时间	平日			· :		~		· :				
位	曜日ごとに	土曜日			<u>. </u>		~		<u>. </u>				
2	異なる場合記入	曜日・祝日			:		~		<u>.</u>				
	¹ サービス提供時間				:		~		<u>.</u>				
	利用定員					人							
0.	人員に関する基準の確認に	必要な事項											
	従業者の職種・員	*6	生活村	目談員	君	護職員	3	 	機能訓	練指導員			
	(火来有の) 「城俚・貝	奴	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
サ —	常勤(人)									 			
-	非常勤(人)									1			
	設備に関する基準の確認に	必要な事項											
ス			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
提													
供	W	その他	(年末年始休										
単	営業時間				:		~		:				
位	曜日ごとに	平日			:		~		:				
3	異なる場合記入	土曜日			:		~		<u>:</u>				
	坦 サービス提供時間	曜日・祝日			<u>:</u>		~		: :				
	利用定員	ĦJ			•	人			•				
	添付書類	別添のとおり	J										

(通所型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

	フリガナ												
事	名 称												
業	所在地		·										
所	連絡先	電話番号 Email			(内線)		FAX番号						
○設備!	▲ に関する基準の確認に必												
	食堂及び機能訓練	室の合計面積			m²	利	用定員(同時利	用)		人			
OF	没備に関する基準の確認に	こ必要な事項											
# -			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
1~	営業日 (該当に(O)											
ビ ス			その他	(年末年始休	日等)				•				
提	営業時間				:	,	~		:				
供	曜日ごとに	平日					~		:				
単	異かる場合記入	土曜日		: ~ :									
位	E	日曜日・祝日					~		:				
1	サービス提供時	間			!		~		:				
	利用定員					人							
→ ○ii	没備に関する基準の確認に	こ必要な事項											
í			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
Ľ	営業日(該当に(O)											
ス			その他(年末年始休日等)										
提	営業時間		: ~ :										
供	曜日ごとに	平日					~		:				
単	異なる場合記入	土曜日					~		:				
位		日曜日・祝日			: :		~		:				
2	サービス提供時利用定員	間			•	人	~		•				
O=	利用疋貝 没備に関する基準の確認	- 以亜か市店											
# Oi	又開に関りる季年の傩部(- 必安は争垻	0,131.0	0,000	.1.033 🖂	1.033 =	-m-c	٨١١١٦	1000	÷n.n			
1	営業日 (該当に(<u></u>	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
ピ	呂耒口 (畝当に)	J)	マカ44	(年末年始休	- 口笙 \								
ス	営業時間		その他	(千木午炤)		l	~		:				
提	五 未 时 间	平日					~		:				
供	曜日ごとに	土曜日					~		:				
単	異なる場合記入	∃曜日・祝日					~		:				
位 3					:		~		:				
3	利用定員					人							

- 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 - 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。
 - 5 サービス提供時間は、 送迎時間を除きます。

(参考) 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

	○人員に関する基準の確認に必要な事項															
		従業者の職種	· 昌数	生活相	相談員	看護	職員	介護	職員	機能訓絲	東指導員					
#		尼米日 9 柳 庄	9.00	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務					
Ĺ		常勤(人	()													
ビ		非常勤(人														
	○設備に	関する基準の確認	忍に必要な事項													
ス				日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日					
提		営業日(該当	(CO)													
供				その他	(年末年始休	:日等)										
単		営業時間				:		~		:						
位		曜日ごとに	平日			•		~		:						
4		異なる場合記入	土曜日			•		~		:						
			日曜日・祝日		: ~ :											
		サービス提供				•		~		:						
	0.18/-	利用定員					人									
	〇人貝に	関する基準の確認	窓に必要な事項					A		100.61-0016						
		従業者の職種・員数			目談員	看護			職員		東指導員					
サ				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務					
L		常勤(人														
E		非常勤(人														
ス	○設備に	関する基準の確認	忍に必要な事項		I				1							
			>	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日					
提		営業日(該当	(50)	et = 61	/ 											
供		가장 게유 미 + 미	=	その他	(年末年始休	(日等) ·										
単		営業時間	•					~		:						
位		曜日ごとに	平日					~		:						
5		異なる場合記入	土曜日			•		~		<u>:</u>						
		<u> </u>	日曜日・祝日			<u>:</u> :		~ ~		<u>:</u>						
		サービス提供				•		~		:						
		利用定員	1				人									

(通所型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

— 1:	を 数字:	未別人はり一し	人徒供单位 4 以	.P#							
		フリガナ									
ᄪ	in the second	名 称									
当	*	所在地	(郵便番号	子 都 道	-)	市	区			
月	f	771年26		府県			町	村			
		連絡先	電話番号			(内線)	F	AX番号			
			Email								
〇影	備に関	する基準の確認に									
_			練室の合計面積			m²	利用	定員(同時利]用)		人
サ	○設備	に関する基準の確認	忍に必要な事項								
ĺ				日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
ピ		営業日(該当	に()								
ス				その他	. (年末年始位	木日等)					
提		営業時間	-			:		~		:	
供	曜目ごとに	平日			:		~		:		
単		異なる場合記入	土曜日			:		~		:	
位			日曜日・祝日			:		~		:	
4		サービス提供				:		~		:	
		利用定員					人				
サ	○設備	に関する基準の確認	忍に必要な事項								
ĺ				日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
ビ		営業日(該当	に0)								
ス				その他	. (年末年始/2	木日等)					
提		営業時間	1			:		~		:	
供		曜日ごとに	平日			:		~		:	
単		異なる場合記入	土曜日			:		~		:	
位			日曜日・祝日			:		~		:	
5	サービス提供時間					:		~		:	
	利用定員						人				