

生活保護法における介護機関の指定についての申出書

生活保護法第 54 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、下記の介護機関は生活保護法第 54 条の 2 第 2 項に係る指定介護機関としての指定は不要ですので申し出ます。

介護機関	名称	介護機関及び管理者は、介護保険法による指定を受けた時の名称、所在地、氏名及び住所を記入してください。	
	所在地		
管理者	氏名		
	住所		
事業の種類（該当する事業の左欄に○を記入してください）			
	訪問介護		
	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護	
	訪問看護	介護予防訪問看護	
	訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション	
○	居宅療養管理指導	○ 介護予防居宅療養管理指導	
	通所介護		
	通所リハビリテーション	指定が不要なサービスの欄に○を記載してください。	テーション
	短期入所生活介護		介護
	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	
	特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	
	福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	夜間対応型訪問介護		
	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護	
	小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	
	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	
	地域密着型特定施設入居者生活介護		
	地域密着型通所介護		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売	
	居宅介護支援事業	介護予防支援事業	
		訪問型サービス	
		通所型サービス	
		その他の生活支援サービス	
		介護予防ケアマネジメント	
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		

年 月 日

年月日の表記は元号表記でも西暦表記いづれでも結構です。

愛媛県知事

様

住所

申請者（開設者）

氏名

申請者は開設者と同じとなります。
開設者が法人の場合は、法人の主たる所在地、法人名、代表者職氏名を記載してください。開設者が個人の場合は、開設者本人の住所、氏名を記載してください。