

- ・生活保護法
- ・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による

指定介護機関の指定を不要とする旨の申出書

生活保護法第54条の2第2項ただし書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、指定介護機関の指定が不要である旨申し出ます。

介護機関名称															
介護機関所在地 (ビル・マンション名等)		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>													
開設者	氏名 <small>法人の場合法人名称及び代表者の職・氏名</small>														
	住所 <small>法人の場合は主たる事務所の所在地</small>	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>													
管理者	氏名														
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>													
施設または実施する事業の種類					介護保険事業者番号										
					2	7									
					2	7									
					2	7									
					2	7									

令和 年 月 日

大阪市長 様



〈申出者（開設者）〉

〒 -

住所 _____
*法人の場合は主たる事務所の所在地

氏名 _____
*法人の場合は法人名称、代表者の職、氏名

担当者氏名 _____

担当者連絡先TEL _____ - _____

注意事項

- 1 この届出書は、大阪市長あてに提出してください。
- 2 平成26年7月1日以降に介護保険法等による指定または許可を受けた事業所・施設は、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。
この「みなし指定」を受けない事業所・施設は、生活保護法の規定に基づき、この書類を提出してください。
- 3 生活保護法による指定は不要である旨申し出をした介護機関が、改めて生活保護法の指定を希望するときは、生活保護法による指定申請が必要です。

記載要領

- 1 「介護機関名称」は、略称名を用いることなく、介護保険法等による指定または開設許可を受けた正式な名称を記載してください。
- 2 開設者が法人の場合は、「氏名」に法人の名称及び代表者の職・氏名を、「住所」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
- 3 「施設または実施する事業所の種類」は、今回、生活保護法による介護機関の指定を不要とする事業の種類を記載してください。
- 4 「介護保険事業者番号」は、介護保険法による指定を受けた介護保険事業者番号を記載してください。
- 5 「申出者（開設者）」は、法人の場合は「氏名」に法人名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
「担当者名」及び「担当者連絡先」については、この書類の記入事項にかかる本市からの照会に対応する