○大和郡山市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に定めるもののほか、介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

（指定の申請）

第２条　法第115条の45の５第１項の規定による申請は、様式第１号による指定申請書により行うものとする。

２　法第115条の45の５第１項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

（指定の更新の申請）

第３条　法第115条の45の６第１項の規定による申請は、様式第２号による指定更新申請書により行うものとする。

（変更の届出等）

第４条　指定の申請事項の変更に係るものにあっては様式第３号による変更届出書により、事業の廃止又は休止に係るものにあっては様式第４号による廃止・休止届出書により、事業の再開に係るものにあっては様式第５号による再開届出書によりそれぞれ行うものとする。

（事業所情報の提供）

第５条　市長は、第２条から前条までの規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、都道府県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

(1)　事業所の名称及び所在地

(2)　当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所

(3)　指定年月日

(4)　事業開始年月日

(5)　運営規程

(6)　介護保険事業所番号

（委任）

第６条　この要綱に規定するもののほか、介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

（施行期日）

第１条　この要綱は、平成28年４月１日から施行する。

（指定等を行うために必要な準備）

第２条　市長は、この要綱の施行日前においても、介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関し必要な手続を行うことができる。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の際、現に改正前の要綱により作成されている申請書等の用紙で残存するものについては、改正後の規定にかかわらず、必要な調整をして使用することができる。

様式第1号(第2条関係)

指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所

指定申請書

年　　月　　日

大和郡山市長

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							

申請者	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号　　—　　) 都道府県　　市区町村					
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号			
		Email					
	法人等の種類						
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号　　—　　) 都道府県　　市区町村					

法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に☑				□	
指定を受けようとする事業所の種類	同一所在地において行う事業等の種類	指定申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(登録)を受けている事業等(該当事業に○)	指定申請をする事業等の開始予定年月日	様式
	介護予防訪問介護相当サービス				付表第三号(一)
	緩和した基準による訪問型サービス(定率)				
	緩和した基準による訪問型サービス(定額)				
	介護予防通所介護相当サービス				付表第三号(二)
	緩和した基準による通所型サービス(定率)				
	緩和した基準による通所型サービス(定額)				

既に指定(登録)を受けている事業所の種類(該当に○)	訪問介護		
	基準該当訪問介護		
	通所介護		
	基準該当通所介護		
	地域密着型通所介護		

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)
指定を受けている他市町村名		
医療機関コード等		(保険医療機関として指定を受けている場合)

備考　1　「指定申請対象事業等」「既に指定(登録)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
2　法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
3　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。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。
4　指定を受けようとする事業所の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。
5　「介護予防訪問介護相当サービス」「介護予防通所介護相当サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の5第1号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。
6　「緩和した基準による訪問型サービス(定率)」「緩和した基準による訪問型サービス(定額)」「緩和した基準による通所型サービス(定率)」「緩和した基準による通所型サービス(定額)」は介護保険法施行規則第140条の63の5第2号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。

様式第2号(第3条関係)

指定更新申請書

年　　月　　日

大和郡山市長

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					
申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号　　―　　) 都 道 府 県　　市 区 町 村				
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号		
		Email				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏 名	生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号　　―　　) 都 道 府 県　　市 区 町 村				
事業所	事業等の種類		介護保険事業所番号			
	指定有効期間満了日					
	フリガナ 名称					
	所在地	(郵便番号　　―　　) 都 道 府 県　　市 区 町 村				
	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					
	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号　　―　　) 都 道 府 県　　市 区 町 村				
管理者	フリガナ 氏名			生年月日		
	住所	(郵便番号　　―　　) 都 道 府 県　　市 区 町 村				

備考　1　「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。
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。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。

様式第3号(第4条関係)

変更届出書

年　　月　　日

大和郡山市長　　所在地

申請者　名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号
		法人番号
指定内容を変更した事業所等		名称
		所在地
サービスの種類		
変更年月日		年　月　日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容
	事業所の名称	(変更前)
	事業所の所在地	
	申請者の名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	
	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	(変更後)
	利用者の推定数、利用者の定員	
	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
	運営規程	
	その他	

備考　1　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。

2　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

様式第4号(第4条関係)

廃止・休止届出書

年　　月　　日

大和郡山市長　　所在地

申請者　　名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
廃止(休止)する事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止の別	廃止　・　休止	
廃止・休止する年月日	年　月　日	
廃止・休止する理由		
現にサービスを 受けている者に対する措置		
休止予定期間	休止日　～　年　月　日	

備考　廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

様式第5号(第4条関係)

再開届出書

年　　月　　日

大和郡山市長　　所在地

申請者　　名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
再開した事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
再開した年月日	年　　月　　日	

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

様式第１号（第２条関係）

様式第２号（第３条関係）

様式第３号（第４条関係）

様式第４号（第４条関係）

様式第５号（第４条関係）