|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※受付番号 | |  | | |
| 指定市町村事務受託法人指定申請書  年　　月　　日  　愛知県知事　殿  申請者　所在地  名　称  代表者の職及び氏名  　指定市町村事務受託法人に係る指定を受けたいので、介護保険法施行令第11条の２第１項の規定により、次のとおり申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※事業所所在地市町村番号 | | | | |  |
| 申　　　請　　　者 | ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　　―　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| 法人の種別 |  | | | | | | | | | | | | 法人所轄庁 | | |  | | | | | | |
| 代表者の職・氏名・生年月日 | 職名 | | | |  | | | | | | | | ふりがな | | | | | | | | 生年月日 | |
| 氏名 | | | | | | | |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　　―　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定を受けようとする事務所 | ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | （郵便番号　　　　―　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| 受託をしようとする事務 |  | | 介護保険法第24条の２第１項第１号の事務（照会等事務） | | | | | | | | | | | | | | | | | | 開始予定年月日 | |
|  | | 介護保険法第24条の２第１項第２号の事務（要介護認定調査事務） | | | | | | | | | | | | | | | | | | 開始予定年月日 | |
| 既に指定等を受けている事業等の種類 | | | | | | | | | | | | | | | | 既に指定等を受けている事業等の指定（許可）年月日 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 介護保険事業者番号 | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | （既に指定又は許可を受けている場合） | | | | | | | |
| 医療機関コード等 | | | | | | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | | | | | | | |

備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

２　※印の欄は、記載しないこと。

３　「法人の種別」欄は、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、株式会社等の別を記載すること。

４　「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すること。

５　「受託をしようとする事務」欄には、該当する欄に「○」を記載すること。

６　「既に指定等を受けている事業等の種類」欄には、法による指定事業者又は介護保険施設として指定又は許可を受けた事業等の種類を記載すること。

７　「既に指定等を受けている事業等の指定（許可）年月日」欄には、一の所在地において行う事業等であって既に指定等を受けている事業等のすべてを記載すること。

　　なお、次に掲げる事業等については、それぞれ次に掲げるとおり記載すること。

(１)　法第71条第１項又は第72条第１項（これらの規定を法第115条の11において準用する場合を含む。）の規定により指定があったものとみなされる事業　保険医療機関、保険薬局、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の指定又は許可を受けた年月日を記載すること。

(２)　介護保険法施行法第４条、第５条、第７条又は第８条第１項の規定により指定等があったものとみなされる事業等　「12.４.１（みなし）」と記載すること。

(３)　介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号。以下「改正法」という。）附則第10条の規定により指定等があったものとみなされる事業等　改正法第３条の規定による改正前の法第41条第１項本文、法第46条第１項若しくは第48条第１項第１号若しくは第３号の指定又は法第94条第１項の許可を受けた年月日を記載すること。

(４)　改正法附則第13条の規定により指定があったものとみなされる事業　「18.４.１（みなし）」と記載すること。

８　「医療機関コード等」欄には、保険医療機関、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、その医療機関コード等を記載すること。複数の医療機関コード等を有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載すること。

９　次の書類を添付すること。

(１)　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等

(２)　事務所の平面図

(３)　管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴を記載した書類

(４)　運営規程

(５)　照会等対象者又は受託事務に係る被保険者若しくはその家族等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類

(６)　職員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類

(７)　当該申請に係る受託事務に係る資産の状況を記載した書類

(８)　令第11条の２第２項各号に該当しないことを誓約する書面

(９)　役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類

(10)　介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類（法第24条の２第１項第２号の事務を受託しようとする場合に限る。）