様式第２号（第３条関係）

指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　　月　　　日

　　岡山市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人以外の者にあっては、住所及び氏名）

　介護保険法（平成９年法律第１２３号）の規定により，次のとおり指定の変更を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　　請　　　者 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 代表者の職名・氏名 | 職名 |  | フリガナ |  |
| 氏名 | （生年月日　　　　年　　　月　　　日） |
| 代表者の住所 | （〒　　　－　　　　） |
| 申請に係る事業所 | 介護保険事業所番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 利用者の推定数（要介護者及び要支援者のそれぞれに係る推定数） | （要介護者） | （要支援者） |
| 利用者の定員 | （変更前）　　　　　　　　人 | （変更後）　　　　　　　　　　人 |
| 変更予定年月日 | 年　　　月　　　日 |

　備考　次に掲げる書類を添付してください。

１　建物の構造概要及び平面図（各室の用途を記載すること。）並びに設備の概要を記載したもの

２　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

３　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の場合にあっては，受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び主たる事務所の所在地を記載したもの

４　協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約書の写し（協力歯科医療機関がある場合は，その名称及び当該協力歯科医療機関との契約書の写しを含む。）