

記入例

第1号様式(その3) (第2条関係)
(訪問看護又は介護予防訪問看護の場合)

記入しないでください。

(表)

※受付番号

指定居宅サービス事業者

指定

申請書

提出する日付を記入してください。

指定介護予防サービス事業者

指定更新

年 月 日

山口県知事様

登記事項証明書の内容と一致させてください。

居宅サービスと介護予防サービスを同時に申請する場合は、両方を○で囲んでください。

郵便番号 753-0000

申請者(開設者)

住所 山口市滝町△-0
かぶきしがいしや やまぐちかいご
株式会社 山口介護
氏名 山口太郎

(電話 (083)933 局 ●●〇〇 番)
(ファクス (083)933 局 ●●〇〇 番)

押印不要

訪問看護に係る指定居宅サービス事業者

指定

下記のとおり

介護予防訪問看護に係る指定介護予防サービス事業者

指定の更新

第70条第1項

第70条の2第4項において準用する同法第70条第1項

ので、介護保険法

第115条の2第1項

第115条の11において準用する同法第70条の2第4項において準用する同法第115条の2第1項

の規定により、関係書類を添えて申請します。

登記事項証明書の内容と一致させてください。 記

代表者(開設者)	職名	代表取締役	ふりがな氏名	やまぐち たろう 山口太郎	生年月日	昭和〇年△月×日	
	住所	(郵便番号 753-0000) 山口市北町〇-〇					
事業所	ふりがな名称	ほうもんかんどすてーしょんやまぐち 訪問看護ステーションやまぐち					
	所在地	(郵便番号 753-0000) 山口市西町〇-〇 (電話 083-933-△△△△) (FAX 083-933-△△△△)					
管理者	ふりがな氏名	やまぐち いちろう 山口 一郎	住所	(郵便番号 753-0000) 山口市北町〇-〇			
	生年月日	昭和〇年△月×日					
	兼務の概要	申請に係る事業所で兼務する場合	兼務する他の職種	看護職員			
		同一敷地内にある他の事業所等で兼務する場合	事業所等の名称	山口居宅介護支援事業所			
			兼務する職種	管理者			
事業所の種別		1 病院 2 診療所 3 訪問看護ステーション					
利用者の推定数		30 人					
事業に係る従業者の員数	職種	常勤		非常勤		常勤換算後の員数	
		専従	兼務	専従	兼務		
		看護職員	2人	2人	1人		人
		理学療法士	人	人	1人	人	
		作業療法士	人	人	人	1人	
事業の開始の予定年月日		令和〇年〇月〇日					
現に受けている指定の有効期間満了日		年 月 日					

管理者が兼務する場合のみ記入してください。

記入してください。

添付資料の勤務形態一覧表で計算した結果と一致させてください。

記入しないでください。