

第1号様式（その1）（第2条関係）
（訪問介護の場合）

（表）

指定居宅サービス事業者

山口県知事様

申請者

法人名と代表者氏名の両方を記載してください。

記入しないでください。

※受付番号

指定

指定更新

申請書

提出する日付を記入してください。

年 月 日

郵便番号 753-0000

主たる事務所の所在地 山口市滝町△-0

ふりがな 株式会社 山口介護
名 称 やまぐちかいご

代表者の氏名 山口 太郎

（電話 (083) 933 局 ●●○○番)

（ファクシミリ (083) 933 局 ○○○○番)

指定

下記のとおり 訪問介護に係る指定居宅サービス事業者の

を受けたいので

指定の更新

押印不要

第70条第1項

介護保険法

の規定により、

第70条の2第4項において準用する同法第70条第1項

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。

代表者	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○年△月×日
	住所	(郵便番号 753-0000) 山口市北町○-○				
事業所	ふりがな 名称	ヘルパーステーションやまぐち ヘルパーステーション山口				
	所在地	(郵便番号 753-0000) 山口市西町○-○ (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○-○		
	生年月日	昭和○年△月×日				
	兼務の 概要	申請に係る事業所で兼務する場合 同一敷地内にある他の事業所等で 兼務する場合		兼務する他の職種	事業所等の名称 兼務する職種	
利用者の推定数		35 人				
サービス 提供責任者	ふりがな 氏名	やまぐち はなこ 山口 花子	住所	(郵便番号 753-0000) 山口市北町○-○		
	生年月日	年 月 日				
	ふりがな 氏名	住所		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。		
事業に係る 訪問介護員等の員数	常勤 専従	兼務	非常勤 専従	兼務	常勤換算後の員数	
	3 人	1 人	2 人	人	4.5 人	
事業の開始の予定年月日		年 月 日				
現に受けている指定の有効期間満了日		令和○年 △月 ×日				

運営規定の内容と一致させてください。

管理者が兼務する場合のみ記入してください。

記入しないでください。

記入してください。

(裏)

山口県収入証紙貼付け欄

(消印しないこと。)

添付書類

- 1 登記事項証明書又は条例等
- 2 事業所の平面図（各室の用途を明示すること。）
- 3 サービス提供責任者の経歴を記載した書類
- 4 運営規程
- 5 利用者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 事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
- 7 介護保険法第70条第2項各号に該当しないことを誓約する書面
- 8 事業所の所在地以外の場所に事業所の一部として使用される事務所を有する場合にあっては、当該事務所の名称及び所在地を記載した書類

- 注
- 1 ※印欄は、記入しないこと。
 - 2 「兼務の概要」欄は、管理者が兼務する場合にのみ記入すること。
 - 3 「事業の開始の予定年月日」欄は、指定の申請の場合にのみ記入すること。
 - 4 「現に受けている指定の有効期間満了日」欄は、指定の更新の申請の場合にのみ記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。