

記入例

※居宅サービスと介護予防サービスの指定更新の時期を合わせる時の記入例

(例) 居宅サービス有効期間：R4. 6.1~R10. 5.31

予防サービス有効期間：H30. 4.1~ R6. 3.31

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) (表)

記入しないでください。  
 ※受付番号

指定居宅サービス事業者 指定  
 指定介護予防サービス事業者 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

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。

郵便番号 753-0000

申請者住所 山口市滝町△-0  
 (開設者) かぶきしがいしゃ やまぐちかいご  
 氏名 株式会社 山口介護  
 山口太郎  
 (電話 (083)933 局 ●●〇〇 番 )  
 (ファクス) (083)933 局 ●●〇〇 番 )

訪問看護に係る指定居宅サービス事業者 指定  
 の 押印不要  
 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  
 を受けた

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 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	看護職員	事業所等の名称
				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	3.5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 6年 4月 1日				
現に受けている指定の有効期間満了日(居宅サービス)		令和 10年 5月 31日				
現に受けている指定の有効期間満了日(予防サービス)		令和 6年 3月 31日				

更新予定日を記入。

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。

それぞれのサービスの有効期間満了日を記入。(2段書き)