

年 月 日

〇〇都道府県知事 殿

申請者 住所

氏名 (法人にあっては名称及び代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第三号から第八号までに該当しないこと又は申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第三号から第八号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第107条第3項)

- 一 第一百十条第一項に規定する人員を有しないとき。
- 二 第一百十条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護療養型医療施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 三 当該療養病床病院等の開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 四 当該療養病床病院等の開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
四の二 当該療養病床病院等の開設者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- 五 当該療養病床病院等の開設者が、第百十四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した療養病床病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない療養病床病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該療養病床病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護療養型医療施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護療養型医療施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護療養型医療施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六 当該療養病床病院等の開設者が、第百十四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十三条の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
六の二 当該療養病床病院等の開設者が、第百十二条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第百十四条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該療養病床病院等の開設者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通じた場合における当該特定の日をいう。)までの間に第百十三条の規定による指定の辞退をした者(当該指定

の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七 第六号に規定する期間内に第百十三条の規定による指定の辞退があった場合において、当該療養病床病院等の開設者が、同号の通知の日前六十日以内に当該指定の辞退に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した療養病床病院等の管理者又は当該指定の辞退に係る法人でない療養病床病院等（当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 当該療養病床病院等の開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

九 当該療養病床病院等の開設者が、法人で、その役員又は当該療養病床病院等の管理者のうちに第三号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十 当該療養病床病院等の開設者が、法人でない療養病床病院等で、その管理者が第三号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

(参考様式 9 - 2)

役員名簿（申請者が法人）			
（ふりがな） 氏 名	生 年 月 日	（ふりがな） 住 所	押印
	役職名・呼称	TEL FAX	

備考 1 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

(参考様式 10) 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

[illegible]

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所 指定（許可）更新申請書
 介護保険施設

年 月 日

知事 殿

所在地
 申請者
 名 称

印

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）更新を受けたいので、下記のとおり、
 関係書類を添えて申請します。

		事業所所在地市町村番号				
申 請 者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
		(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		フリガナ 氏名	生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市				
(ビルの名称等)						
事 業 所	フリガナ 名称					
	所在地	(郵便番号 ー)				
	連絡先	電話番号		FAX 番号		
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき					
	フリガナ 名称					
	所在地	(郵便番号 ー)				
	連絡先	電話番号		FAX 番号		
管理者の氏名、生年月日、 住所及び経歴		フリガナ 氏名		生年月日	経歴別添のとおり	
事業等の種類						
現に受けている指定の有効期間満了日						
役員の氏名、生年月日及び住所				別添のとおり		
法第七十条の二第四項で準用する法第七十条第二項各号(※)に該当しないことを誓約する書面				別添のとおり		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号				別添のとおり		

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 別添資料については、指定申請時の様式を参照してください。

3 ※ サービスの種別により根拠条文が異なります。

指定居宅サービス事業所	法第七十条の二第四項で準用する法第七十条第二項各号
指定介護予防サービス事業所	法百十五条の十により準用される法百十五条の二第二項各号
指定居宅介護支援事業所	法第七十九条の二第四項で準用する法第七十九条第二項各号
指定介護老人福祉施設	法第八十六条の二第四項で準用する法第八十六条第二項各号
介護老人保健施設	法第九十四条の二第四項で準用する法第九十四条第三項各号
介護療養型医療施設	法百七条の二第四項で準用する法百七条第三項各号

第2号様式（第3条関係）

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

知事 殿

住所
開設者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

印

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

開設者	名称
	施設種別
	所在地
管理者	氏名
	住所
申出に係る居宅サービスの種類	1. 訪問看護 2. 介護予防訪問看護 3. 訪問リハビリテーション 4. 介護予防訪問リハビリテーション 5. 居宅療養管理指導 6. 介護予防居宅療養管理指導 7. 通所リハビリテーション 8. 介護予防通所リハビリテーション 9. 短期入所療養介護 10. 介護予防短期入所療養介護

備考 申出を行う居宅サービスについて○印を付してください。

第3号様式（第4条第1項関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

知事 殿

住所
事業（開設）者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名） 印

次のとおり指定（許可）を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号									
指定内容を変更した事業所（施設）		名称									
		所在地									
サ ー ビ ス の 種 類											
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容									
1	事業所（施設）の名称	(変更前)									
2	事業所（施設）の所在地										
3	事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地										
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所										
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）										
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等										
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）										
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 （介護老人保健施設を除く。）										
9	サービス提供責任者の氏名及び住所等										
10	運営規程										
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関										
12	事業所の種別										
13	提供する居宅療養管理指導の種類										
14	事業実施形態 （単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設型の別）										
15	入院患者又は入所者の定員										
16	福祉用具の保管・消毒方法 （委託している場合にあっては、委託先の状況）										
17	併設施設の状況等										
18	役員の氏名、生年月日及び住所										
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
変 更 年 月 日		平成 年 月 日									

備考1 該当項目番号に○を付してください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

(参考(第3号様式関係))

指定(許可)申請に係る事項の変更に関する添付書類一覧(チェック用)

番号	サービスの種類 変更の届出が必要な書類	訪問 介護 (予防) ①	訪問 入浴 (予防) ②	訪問 看護 (予防) ③	訪問 リハ (予防) ④	居宅 療養 (予防) ⑤	通所 介護 (予防) ⑥	通所 リハ (予防) ⑦	短期 生活 (予防) ⑧	短期 療養 (予防) ⑨	特定 施設 (予防) ⑩	用具 貸与 (予防) ⑪	用具 販売 (予防) ⑫	居宅 支援 ⑬	福祉 施設 ⑭	老健 施設 ⑮	療養 医療 ⑯
1	事業所(施設)の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所(施設)の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	主たる事業所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日並びに住所及び職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
7	備品		○														
8	事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
9	サービス提供責任者の氏名及び住所	○															
10	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関		○						○		○					○	
12	事業所の種別			○	○	○		○		○							○
13	提供する居宅療養管理指導の種類					○											
14	事業実施形態 (単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型)								○								
15	入院患者又は入所者の定員								○	○							
16	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては、委託等の契約の内容)											○					
17	併設施設の状況等														○	○	○
18	役員の氏名、生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										○			○	○	○	○

備考 変更の状況が分かる書類を添付してください。

第3号の2様式（第4条第1項関係）

再開届出書

年 月 日

知事 殿

事業（開設）者 住所
（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名） 印

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号												
再開した事業所	名称												
	所在地												
再開した年月日	平成 年 月 日												

備考 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

第 4 号様式（第 4 条第 2 項関係）

廃止・休止届出書

年 月 日

知事 殿

住所
事業（開設）者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名） 印

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号												
廃止（休止）する事業所	名称												
	所在地												
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止												
廃止・休止する年月日	平成 年 月 日												
廃止・休止する理由													
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置													
休止予定期間	休止日～平成 年 月 日												

備考 廃止又は休止する日の 1 月前までに届け出てください。

第5号様式（第5条関係）

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

知事 殿

住所
開設者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）印

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号												
指定を辞退する施設	名称												
	所在地												
指定を受けた年月日	平成	年		月		日							
指定を辞退する年月日	平成	年		月		日							
指定を辞退する理由													
現に施設に入所している者に対する措置													

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

第6号様式（第6条関係）

介護老人保健施設開設許可事項変更申請書

年 月 日

知事 殿

所在地
開設者 名 称
代表者氏名 印

次のとおり介護老人保健施設の開設許可事項の変更の許可を申請します。

		介護保険事業所番号									
申請に係る施設		名称									
		所在地									
開設許可年月日		平成		年		月		日			
変更年月日		平成		年		月		日			
変更事項		変更の内容									
1	敷地面積	(変更前)									
2	建物構造										
3	施設の共用の場合の利用計画										
4	運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）										
5	協力病院の変更	(変更後)									

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

第7号様式（第7条関係）

介護老人保健施設管理者承認申請書

年 月 日

知事 殿

所在地
開設者 名 称
代表者氏名 印

次のとおり介護老人保健施設の管理者の承認を申請します。

介護保険事業所番号													
申請に係る施設	名称												
	所在地												
管理者になろうとする者の氏名、 住所及び資格	氏名												
	住所												
	資格												
申請理由	1 新規開設のため 2 管理者の変更のため												

- 備考1 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。
- 2 「申請理由」欄については、該当項目番号に○を付してください。

第8号様式（第8条関係）

介護老人保健施設広告事項許可申請書

年 月 日

知事 殿

所在地
開設者 名 称
代表者氏名 印

次のとおり広告の許可を申請します。

	介護保険事業所番号													
許可を受けようとする 広告事項														
広告の内容														
広告の方法														

第9号様式（第9条関係）

指定介護療養型医療施設指定変更申請書

年 月 日

知事 殿

住所
開設者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名） 印

次のとおり指定の変更を申請します。

		介護保険事業所番号																			
申請に係る施設		名称																			
		所在地																			
当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型		1 療養病床を有する病院																			
		2 療養病床を有する診療所																			
		3 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院																			
入院患者の推定数 （申請に係る事業を行う部分に限る。）																					
入院患者の定員 （申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）		（変更前）									（変更後）										

備考1 「当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型」については、該当項目番号に○を付してください。

2 以下の書類を添付（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）してください。

- (1) 施設の使用許可証の写し
- (2) 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
- (3) 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態

平成21年5月1日から 介護保険法が変わります

介護サービス事業者の皆様が、これまで以上に適切な事業の運営や、利用者の皆様へのサービスの確保を行うことができるよう、介護保険法等が改正されました。

1 業務管理体制の整備・届出

事業者は、業務管理体制を整備し、届出を行うことが必要となりました。

○ 整備すべき体制は、各事業者が運営する事業所等の数により異なります。

(業務管理体制整備の内容)

指定又は許可を受けている事業所等の数（みなし事業所を除く）		
20未満	20以上100未満	100以上
法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任 法令遵守規程の整備	法令遵守責任者の選任 法令遵守規程の整備 業務執行の状況の監査

※同一事業所が、例えば訪問介護と介護予防訪問介護の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は2と数えます。

○ 届出先は各事業者が運営する事業所等の所在地により異なります。

区 分	届 出 先
① 指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣又は地方厚生局長
② 地域密着型サービス(介護予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

※①については、事業所等の所在地により届出先はつぎようになります。

- ・ 1つの地方厚生局の管轄区域にある場合 → 当該地方厚生局長
- ・ 2つの地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 → 事業所等の数が多い地域を管轄する地方厚生局長
- ・ 3つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 → 厚生労働大臣（老健局介護保険指導室）

地方厚生局の管轄区域や届出先については厚生労働省のホームページをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/>

○ 届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要がありますが、平成21年10月31日までの間は、同日までの届出でかまいません。

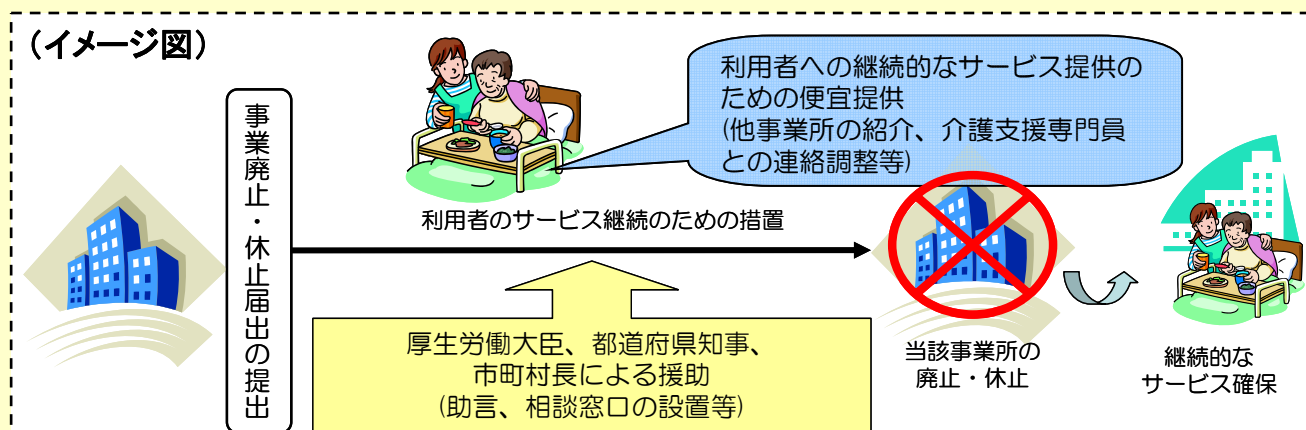
2 休止・廃止届が事前届出制に

- ① 休止・廃止の届出の時期が、これまでの「休止・廃止後10日以内」から、「休止・廃止予定日の1月前まで」に変わりました。
- ② 立入検査後、10日以内に指定権者が聴聞決定予定日を事業者へに通知した場合、聴聞決定予定日までに廃止の届出を行うと、指定・更新の欠格事由に該当することとなりました。

3 休止・廃止時の利用者へのサービス確保が義務化

休止・廃止時における利用者に対する継続的なサービス提供のための便宜提供が義務づけられました。

（この義務を果たさない場合、都道府県知事等は勧告・命令を行うことができます。）



4 指定の取り消しにおける連座制の見直し

- ① 取り消しの理由となった不正行為に、法人の組織的関与が確認された場合に連座制が適用されることとなりました。
- ② 指定・更新の欠格事由に、同一法人グループ等における密接な関係を有する法人が指定の取り消しを受けた場合が追加されました。
- ③ 連座制の適用範囲が、居宅・地域密着型サービスの場合、在宅系（例：訪問介護）と居住系（例：特定施設入居者生活介護）に分けられました。