

特定施設入居者生活介護指定変更申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地  
 開設(事業)者 名称  
 代表者の職・氏名 印  
 生年月日 年 月 日生

〔法人以外の者にあつては、住  
 所及び氏名〕

介護保険法第70条の3第1項の規定により、次のとおり利用定員を増加したいので、関係書類を添えて申請します。

		介護保険事業所番号		2	7						
指定内容を変更した事業所又は施設		名称									
		所在地									
サービスの種類		特定施設入居者生活介護 ・ 介護予防特定施設入居者生活介護									
変更前 利用者定員		人									
変更後 利用者定員		人									
利用者の推定数		人		要介護者		人		要支援者		人	
協力医療機関	名称				主な診療科名						
	名称				主な診療科名						
	名称				主な診療科名						
変更年月日		年 月 日									

備考 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

添付書類

- 1 建物の平面図(各室の用途が明示されたもの)及び設備の概要を記載した書類
- 2 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
- 3 受託居宅サービス事業者又は受託介護予防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所在地が記載された受託契約書
- 4 協力医療機関又は協力歯科医療機関との契約の内容を記載した書類
- 5 その他指定に関し知事が必要と認める事項を記載した書類