

(表)

生活保護法
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び
特定配偶者の自立の支援に関する法律

指定介護機関 ※ (変更 ・ 廃止 ・ 休止 ・ 再開) 届書

事業所の名称					
事業所の所在地		〒 電話()			
事業の種類					
介護保険事業所番号		3 9			
変更 事項	開設者に関する事項 ※ (名称・所在地)	旧			
		新			
	事業所に関する事項 ※ (名称・所在地 管理者氏名 生年月日 住所)	旧			
		新			
変更年月日		令和	年	月	日
廃止・ 休止 事項	※ 廃止・休止年月日	令和	年	月	日
	理由				
	再開の見通し (休止の場合)				
再開 事項	休止年月日	令和	年	月	日
	再開年月日	令和	年	月	日
	理由				
生活保護法第49条の2第2項 第2から第9号までの(指定欠 格事由)に該当しない旨の誓約 事項		<input type="checkbox"/> 管理者が交代した場合は誓約事項を確認のうえ、該当しない場合に□にチェックしてください。			
利用者の措置状況					

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

高知市長 様

届出者 開設者住所 (法人の場合は法人の主たる事務所の所在地)

開設者名 (法人の名称)

代表者の職・氏名

(裏)

注意事項

- 1 この書類は、高知市長宛に直接高知市福祉事務所(福祉管理課)まで提出してください。
- 2 貴介護機関が変更、廃止、休止、再開された場合には、市告示により公示します(管理者事項変更は除く)。
- 3 この書類は、次の場合に速やかに提出してください。
 - ① 開設者の住所・氏名・生年月日、法人の場合は名称・主たる事務所の所在地に変更があったとき。
 - ② 事業所の名称、所在地、住居表示に変更があったとき。
 - ③ 管理者の住所・氏名・生年月日に変更があったとき。
 - ④ 廃止又は休止したとき。
ただし、法人変更等により、介護保険事業所番号が変更となる場合は、旧介護機関は廃止届を提出してください。
 - ⑤ 休止後、再開するとき。

記載要領

- 1 届出書は、事業所ごとに作成してください。
- 2 ※印のところは、該当事項を○で囲んでください。
- 3 「事業所の名称」、「事業所の所在地」は、介護保険法により指定を受けた正式な名称等を用いて記載してください。
- 4 「事業の種類」は、予防サービスも含め記載してください。
- 5 「変更年月日」等は、介護保険法による届出と同じ日付を記載してください。
- 6 「利用者の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 7 届出者(開設者)の署名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。