

千葉市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成18年3月31日

千葉市長 鶴岡 啓一

千葉市規則第28号

千葉市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

千葉市介護保険条例施行規則（平成12年千葉市規則第74号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

千葉市介護保険規則

目次中	「第5章 保険料（第29条 - 第36条） 第6章 雑則（第37条）」	を	「第5章 第6章 第7章
-----	--	---	--------------------

保険料（第29条 - 第36条）

指定等（第37条 - 第48条）に改める。

雑則（第49条）」

第12条中「第27条第6項本文」を「第27条第3項本文」に改め、「第33条第4項」の次に「、第33条の2第2項、第33条の3第2項」を加える。

第13条中「第27条第6項ただし書」を「第27条第3項ただし書」に改め、「第33条第4項」の次に「、第33条の2第2項、第33条の3第2項」を加える。

第14条中「第27条第10項前段」を「第27条第7項前段」に改める。

第15条中「第27条第12項」を「第27条第9項」に改める。

第16条中「第27条第13項」を「第27条第10項」に改め、「第33条第4項」の次に「及び第33条の2第2項」を加える。

第17条中「第27条第14項ただし書」を「第27条第11項ただし書」に改め、「第33条第4項」の次に「及び第33条の2第2項」を加える。

第18条の見出し中「要介護状態区分」を「要介護状態区分等」に改め、同条中「第27条第10項前段」を「第27条第7項前段」に、

「通知は、介護保険要介護変更認定通知書」を「通知及び第33条の2第2項において準用する第32条第6項による通知は、介護保険要介護・要支援変更認定通知書」に改める。

第20条第1項を次のように改める。

次に掲げる保険給付を受けようとする者は、介護保険居宅介護（介護予防）サービス費（特例居宅介護（介護予防）サービス費・地域密着型介護（介護予防）サービス費・特例地域密着型介護（介護予防）サービス費・居宅介護（介護予防）サービス計画費・特例居宅介護（介護予防）サービス計画費・施設介護サービス費・特例施設介護サービス費・特定入所者介護（介護予防）サービス費・特例特定入所者介護（介護予防）サービス費）支給申請書に領収書及びサービス提供証明書若しくは居宅介護支援提供証明書又は介護予防支援提供証明書並びに被保険者証を添付して、区長に提出しなければならない。

- (1) 居宅介護サービス費の支給
- (2) 特例居宅介護サービス費の支給
- (3) 地域密着型介護サービス費の支給
- (4) 特例地域密着型介護サービス費の支給
- (5) 居宅介護サービス計画費の支給
- (6) 特例居宅介護サービス計画費の支給
- (7) 施設介護サービス費の支給
- (8) 特例施設介護サービス費の支給
- (9) 特定入所者介護サービス費の支給
- (10) 特例特定入所者介護サービス費の支給
- (11) 介護予防サービス費の支給
- (12) 特例介護予防サービス費の支給
- (13) 地域密着型介護予防サービス費の支給
- (14) 特例地域密着型介護予防サービス費の支給
- (15) 介護予防サービス計画費の支給
- (16) 特例介護予防サービス計画費の支給
- (17) 特定入所者介護予防サービス費の支給
- (18) 特例特定入所者介護予防サービス費の支給

第20条第2項第1号中「(第53条第4項において準用する場合を含む。)」を「、第42条の2第6項」に改め、「(第58条第4項において準用する場合を含む。)」を削り、「又は第51条の2第4項(第61条の2第4項において準用する場合を含む。)」を「、第51条の2第4項、第53条第4項、第54条の2第6項、第58条第4項又は第61条の2第4項」に改め、「指定居宅サービス事業者」の次に「、指定地域密着型サービス事業者」を加え、「又は介護保険施設」を「、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者」に改め、同項第2号中「若しくは第54条第1項第2号」及び「若しくは第29条の4第1号」を削り、「基準該当居宅サービス」の次に「、法第54条第1項第2号若しくは政令第29条の4第1号に規定する基準該当介護予防サービス」を加え、「若しくは第59条第1項第1号」を削る。

第21条中「特例居宅介護サービス費の額」の次に「、法第42条の3第2項に規定する特例地域密着型介護サービス費の額」を加え、「特例居宅支援サービス費の額」を「特例介護予防サービス費の額、法第54条の3第2項に規定する特例地域密着型介護予防サービス費の額」に、「特例居宅支援サービス計画費」を「特例介護予防サービス計画費」に、「特例特定入所者支援サービス費」を「特例特定入所者介護予防サービス費」に改める。

第23条を次のように改める。

(居宅介護住宅改修費等の支給申請)

第23条 区長は、施行規則第75条第1項及び第94条第1項の規定による申請書の提出があったときは、当該申請に係る住宅改修が完了した後に介護保険償還払支給(不支給)決定通知書により当該申請者に通知するものとする。

第26条第1項中「居宅支援サービス費等」を「介護予防サービス費等」に改める。

第27条中「高額介護(居宅支援)サービス費支給(不支給)決定通知書」を「高額介護(予防)サービス費支給(不支給)決定通知書」に改める。

第37条を第49条とし、第6章を第7章とし、第5章の次に次の1章を加える。

第6章 指定等

(指定又は許可の申請等)

第37条 次の各号に掲げる申請は、当該各号に定める申請書を提出して行うものとする。

- (1) 法第78条の2第1項及び第115条の11第1項の規定による申請 指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定申請書
- (2) 法第94条第1項の規定による申請 介護老人保健施設開設許可申請書
- (3) 法第115条の20第1項の規定による申請 指定介護予防支援事業所指定申請書

2 市長は、法第78条の2第1項及び第115条の11第1項の規定により指定したときは指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定通知書により、指定しないときは指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所不指定通知書により、前項第1号の申請を行った者に通知するものとする。

3 市長は、法第94条第1項の規定により許可したときは介護老人保健施設開設許可通知書により、許可しないときは介護老人保健施設開設不許可通知書により、第1項第2号の申請を行った者に通知するものとする。

4 市長は、法第115条の20第1項の規定により指定したときは指定介護予防支援事業所指定通知書により、指定しないときは指定介護予防支援事業所不指定通知書により、第1項第3号の申請を行った者に通知するものとする。

5 法第78条の2第1項、第94条第1項、第115条の11第1項及び第115条の20第1項の規定により指定又は許可を受けた者は、その旨を当該指定又は許可に係る事業所又は施設の見やすい場所に標示するものとする。

(別段の申出)

第38条 法第72条第1項ただし書(法第115条の10において準用する場合を含む。)の規定による介護老人保健施設の開設者による申出は、指定を不要とする旨の申出書を提出して行うものとする。

(介護老人保健施設の開設許可事項の変更の申請)

第39条 法94条第2項の規定による許可の申請は、介護老人保健施設開設許可事項変更申請書を提出して行うものとする。

2 市長は、法第94条第2項の規定により許可したときは介護老人保健施設開設許可事項変更許可通知書により、許可しないときは介護老人保健施設開設許可事項変更不許可通知書により、前項の申請を行った者に通知するものとする。

(指定又は許可の更新の申請)

第40条 法第78条の11、第115条の19及び第115条の28において準用する法第70条の2第1項並びに法第94条の2第1項の規定による申請は、次の各号に掲げる更新の区分に応じ、当該各号に定める更新申請書を提出して行うものとする。

(1) 法第42条の2第1項本文及び第54条の2第1項本文の指定の更新 指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定更新申請書

(2) 法第94条第1項の許可の更新 介護老人保健施設開設許可更新申請書

(3) 法第58条第1項の指定の更新 指定介護予防支援事業所指定更新申請書

2 市長は、法第78条の11及び第115条の19において準用する法第70条の2第1項の規定により法第42条の2第1項本文及び第54条の2第1項本文の指定を更新するときは指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定更新通知書により、更新しないときは指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定不更新通知書により、当該指定の更新を申請した者に通知するものとする。

3 市長は、法第94条第1項の許可を更新するときは介護老人保健施設

設開設許可更新通知書により、更新しないときは介護老人保健施設開設許可不更新通知書により、当該許可の更新を申請した者に通知するものとする。

- 4 市長は、法第58条第1項の指定を更新するときは指定介護予防支援事業所指定更新通知書により、更新しないときは指定介護予防支援事業所指定不更新通知書により、当該指定の更新を申請した者に通知するものとする。

(介護老人保健施設の管理者の承認の申請)

第41条 法第95条第1項及び第2項の規定による承認の申請は、介護老人保健施設管理者承認申請書を提出して行うものとする。

- 2 市長は、法第95条第1項及び第2項の規定により承認したときは介護老人保健施設管理者承認通知書により、承認しないときは介護老人保健施設管理者不承認通知書により、前項の承認を申請した者に通知するものとする。

(介護老人保健施設の広告の許可の申請)

第42条 法第98条第1項第4号に係る許可の申請は、介護老人保健施設広告事項許可申請書を提出して行うものとする。

- 2 市長は、法第98条第1項第4号の規定により許可したときは介護老人保健施設広告事項許可通知書により、許可しないときは介護老人保健施設広告事項不許可通知書により、前項の申請を行った者に通知するものとする。

(変更等の届出)

第43条 法第78条の5、第99条、第115条の14及び第115条の23の規定による指定又は許可に係る変更又は事業の廃止、休止若しくは再開に係る届出は、次の各号に掲げる届出の区分に応じ、当該各号に定める届出書を提出して行うものとする。

- (1) 施行規則第131条の10及び第140条の24に掲げる事項の変更の届出 指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所変更届出書
- (2) 施行規則第137条に掲げる事項の変更の届出 介護老人保健施設変更届出書

(3) 施行規則第 1 4 0 条の 2 8 第 1 項に掲げる事項の変更の届出 指定介護予防支援事業所変更届出書

(4) 法第 7 8 条の 5 及び第 1 1 5 条の 1 4 の規定による事業の廃止、休止又は再開の届出 指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所廃止・休止・再開届出書

(5) 法第 1 1 5 条の 2 3 の規定による廃止、休止又は再開の届出 指定介護予防支援事業所廃止・休止・再開届出書

(指定の辞退)

第 4 4 条 法第 7 8 条の 7 の規定による指定の辞退は、指定辞退届出書を提出して行うものとする。

(情報の提供)

第 4 5 条 市長は、第 3 7 条から前条までの規定による指定若しくは許可、指定若しくは許可の更新又は届出若しくは申出の受理（以下この項において「指定等」という。）をしたときは、都道府県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所又は施設に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。ただし、第 7 号から第 9 号に掲げる事項については、法第 1 1 5 条の 2 0 の規定による指定、法第 1 1 5 条の 2 8 において準用する法第 7 0 条の 2 第 1 項の規定による指定の更新及び法第 1 1 5 条の 2 3 の規定による届出の受理をした場合に限るものとする。

(1) 事業所又は施設の名称及び所在地

(2) 事業所又は施設の指定又は許可の申請者又は開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所

(3) 指定年月日又は許可年月日

(4) 事業開始年月日

(5) 運営規程

(6) 介護保険事業所番号

(7) 管理者の氏名、生年月日及び住所

(8) 役員の氏名、生年月日及び住所

(9) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

(告示)

第46条 法第94条第1項の規定による許可をした場合並びに法第104条第1項の規定により許可を取り消し、及び許可の効力を停止した場合は、その旨を告示するものとする。

(地域包括支援センター)

第47条 法115条の39第3項の規定による届出は、地域包括支援センター設置の届出書を提出して行うものとする。

(委任)

第48条 この章に規定するもののほか、指定地域密着型サービス事業所、介護老人保健施設、指定地域密着型介護予防サービス事業所、指定介護予防支援事業所及び地域包括支援センターの指定等に関し必要な事項は、市長が定める。

別表第2の14の項中「介護保険要介護認定変更申請書」を「介護保険要介護認定・要支援認定変更申請書」に改め、「第42条第1項」の次に「及び第55条の2第1項」を加え、同表15の項中「介護保険要介護変更認定通知書」を「介護保険要介護・要支援変更認定通知書」に改め、同表16の項中「第44条第1項」の次に「及び第55条の4第1項」を加え、同表20の項中「介護保険居宅介護(支援)サービス費(特例居宅介護(支援)サービス費・居宅介護(支援)サービス計画費・特例居宅介護(支援)サービス計画費・施設介護サービス費・特例施設介護サービス費・特定入所者介護(支援)サービス費・特例特定入所者介護(支援)サービス費)支給申請書」を「介護保険居宅介護(介護予防)サービス費(特例居宅介護(介護予防)サービス費・地域密着型介護(介護予防)サービス費・特例地域密着型介護(介護予防)サービス費・居宅介護(介護予防)サービス計画費・特例居宅介護(介護予防)サービス計画費・施設介護サービス費・特例施設介護サービス費・特定入所者介護(介護予防)サービス費・特例特定入所者介護(介護予防)サービス費)支給申請書」に改め、同表22の項中「介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書」を「介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書」に改め、同表23の項中「介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書」を「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書」に改め、同表33の項中「介護保険高額

介護（居宅支援）サービス費支給申請書」を「介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書」に改め、同表34の項中「高額介護（居宅支援）サービス費支給（不支給）決定通知書」を「高額介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書」に改め、同表第58の項の次に次のように加える。

59	指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定申請書	規則第37条第1項第1号
60	介護老人保健施設開設許可申請書	規則第37条第1項第2号
61	指定介護予防支援事業所指定申請書	規則第37条第1項第3号
62	指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定通知書	規則第37条第2項
63	指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所不指定通知書	規則第37条第2項
64	介護老人保健施設開設許可通知書	規則第37条第3項
65	介護老人保健施設開設不許可通知書	規則第37条第3項
66	指定介護予防支援事業所指定通知書	規則第37条第4項
67	指定介護予防支援事業所不指定通知書	規則第37条第4項
68	指定を不要とする旨の申出書	規則第38条
69	介護老人保健施設開設許可事項変更申請書	規則第39条第1項
70	介護老人保健施設開設許可事項変更許可通知書	規則第39条第2項
71	介護老人保健施設開設許可事項変更不許可通知書	規則第39条第2項

72	指定密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定更新申請書	規則第40条第1項第1号
73	介護老人保健施設開設許可更新申請書	規則第40条第1項第2号
74	指定介護予防支援事業所指定更新申請書	規則第40条第1項第3号
75	指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定更新通知書	規則第40条第2項
76	指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定不更新通知書	規則第40条第2項
77	介護老人保健施設開設許可更新通知書	規則第40条第3項
78	介護老人保健施設開設許可不更新通知書	規則第40条第3項
79	指定介護予防支援事業所指定更新通知書	規則第40条第4項
80	指定介護予防支援事業所指定不更新通知書	規則第40条第4項
81	介護老人保健施設管理者承認申請書	規則第41条第1項
82	介護老人保健施設管理者承認通知書	規則第41条第2項
83	介護老人保健施設管理者不承認通知書	規則第41条第2項
84	介護老人保健施設広告事項許可申請書	規則第42条第1項
85	介護老人保健施設広告事項許可通知書	規則第42条第2項
86	介護老人保健施設広告事項不許可通知書	規則第42条第

		2 項
87	指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所変更届出書	規則第 4 3 条第 1 項第 1 号
88	介護老人保健施設変更届出書	規則第 4 3 条第 1 項第 2 号
89	指定介護予防支援事業所変更届出書	規則第 4 3 条第 1 項第 3 号
90	指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所廃止・休止・再開届出書	規則第 4 3 条第 1 項第 4 号
91	指定介護予防支援事業所廃止・休止・再開届出書	規則第 4 3 条第 1 項第 5 号
92	指定辞退届出書	規則第 4 4 条
93	地域包括支援センター設置届出書	規則第 4 7 条

様式第 1 号中「入所する場合」を「入所（居）する場合」に、「入所年月日」を「入所（居）年月日」に改める。

様式第 2 号中「入所施設を変更する場合」を「入所（居）施設を変更する場合」に、「退所年月日」を「退所（居）年月日」に、「入所年月日」を「入所（居）年月日」に改める。

様式第 3 号中「退所し、在宅で生活する場合」を「退所（居）し、在宅で生活する場合」に、「退所年月日」を「退所（居）年月日」に改める。

様式第 8 号中

「

前回認定結果 (ある場合のみ記入)	要支援 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5		
	有効期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日		
現在の入所・ 入院の有無 (短期入所除く)	施設名		平成 年 月 日
	病院名		}
	所在地		平成 年 月 日

を

」

「

前回の要介護 認定結果等 (ある場合のみ記入)	要介護状態区分 1 2 3 4 5 経過的要介護 要支援状態区分 1 2		
	有効期間 年 月 日から 年 月 日まで		
過去 6 か月間の 介護保険施設医 療機関等入院、 入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	介護保険施設の名称等・所在地	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	介護保険施設の名称等・所在地	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
有 ・ 無	介護保険施設の名称等・所在地	期間	年 月 日 ~ 年 月 日

に、

」

「指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設」を「地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設」に、「記号番号」を「医療保険被保険者証記号番号」に改める。

様式第10号中「第27条第6項」を「第27条第3項」に、「同条第13項」を「同条第10項」に改める。

様式第12号中「第27条第13項」を「第27条第10項」に改める。

様式第14号中「介護保険 要介護認定変更申請書」を「介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書」に、

「

要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
有効期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日

を

「

要介護状態区分 1 2 3 4 5 経過的要介護 要支援状態区分 1 2
有効期間 年 月 日から 年 月 日まで

に、

「

現在の入所・ 入院の有無 (短期入所除く)	施設名		平成 年 月 日
	病院名		}
	所在地		平成 年 月 日

を

」

「

過去 6 か月間の 介護保険施設医 療機関等入院、 入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地	期間 年 月 日～ 年 月 日
	介護保険施設の名称等・所在地	期間 年 月 日～ 年 月 日
	介護保険施設の名称等・所在地	期間 年 月 日～ 年 月 日
有 ・ 無	介護保険施設の名称等・所在地	期間 年 月 日～ 年 月 日
	介護保険施設の名称等・所在地	期間 年 月 日～ 年 月 日

に、

」

「指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設」を「地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設」に、「記号番号」を「医療保険被保険者証記号番号」に改める。

様式第 15 号中「介護保険要介護変更認定通知書」を「介護保険要介護・要支援変更認定通知書」に、「要介護認定変更申請」を「要介護・要支援変更認定申請」に、「介護認定審査会」を「、介護認定審査会」に、「、下記」を「下記」に改める。

様式第 16 号中「介護保険法第 30 条第 1 項前段」を「介護保険法前段」に改める。

様式第 18 号中「介護保険 サービス種類指定変更申請書」を「介護保険 サービスの種類指定変更申請書」に、

「

要支援 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

を

」

「

要介護状態区分 1 2 3 4 5 経過的要介護 要支援状態区分 1 2

に、

」

「記号番号」を「医療保険被保険者証記号番号」に改める。

様式第20号中「（介護保険居宅介護（支援）サービス費・特例居宅介護（支援）サービス費・居宅介護（支援）サービス計画費・特例居宅介護（支援）サービス計画費・施設介護サービス費・特例施設介護サービス費・特定入所者介護（支援）サービス費・特例特定入所者介護（支援）サービス費）支給申請書」を「（介護保険居宅介護（介護予防）サービス費・特例居宅介護（介護予防）サービス費・地域密着型介護（介護予防）サービス費・特例地域密着型介護（介護予防）サービス費・居宅介護（介護予防）サービス計画費・特例居宅介護（介護予防）サービス計画費・施設介護サービス費・特例施設介護サービス費・特定入所者介護（介護予防）サービス費・特例特定入所者介護（介護予防）サービス費）支給申請書」に、「居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス費、居宅介護（支援）サービス計画費、特例居宅介護（支援）サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、特定入所者介護（支援）サービス費又は特例特定入所者介護（支援）サービス費」を「居宅介護（介護予防）サービス費、特例居宅介護（介護予防）サービス費、地域密着型介護（介護予防）サービス費、特例地域密着型介護（介護予防）サービス費、居宅介護（介護予防）サービス計画費、特例居宅介護（介護予防）サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費又は特例特定入所者介護（介護予防）サービス費」に、「又は居宅介護支援提供証明書」を「若しくは居宅介護支援提供証明書又は介護予防支援提供証明書」に改める。

様式第22号中「介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書」を「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」に、「居宅介護（支援）福祉用具購入費」を「居宅介護（介護予防）福祉用具購入費」に改める。

様式第23号中「介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書」を「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」に、

「

業者名	
着工日	年 月 日
完成日	年 月 日

を

」

「

業者名	
着工 予定日	

に、

」

「居宅介護（支援）住宅改修費」を「居宅介護（介護予防）住宅改修費」に、

「

- 注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
- ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

を

」

「

- 注意 1 この申請書の裏面に、見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、住宅改修の予定の状態が確認できる書類等を添付してください。
- 2 住宅改修が完了した後に、領収証及び完了後の状態が確認できる書類等を添付してください。
- 3 住宅改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

に、

」

「振り込んで下さい」を「振り込んでください」に、

「

領収証 確認欄	添付書類 確認欄	申請入力	備 考

を

」

「

領収証 確認欄	添付書類 確認欄	申請入力	市助成金 制度	備 考
			有・無	

に

」

改める。

様式第24号中「介護保険施設の」を「介護保険施設等の」に、「介護保険施設に入所」を「介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所」に改める。

様式第33号中「介護保険高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書」を「介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書」に、「高額介護（居宅支援）サービス費」を「高額介護（予防）サービス費」に改める。

様式第34号中「高額介護（居宅支援）サービス費支給（不支給）決定通知書」を「高額介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書」に、

「

受付年月日		決定年月日	
-------	--	-------	--

を

」

「

サービス提供年月			
受付年月日		決定年月日	

に

」

改める。

様式第42号中「介護保険料滞納の方に対して通常の給付を行うことは被保険者間の公平を損なうことから」を「したがって」に、「及び高額居宅支援サービス費」を「、高額介護予防サービス費、特定入所者介護サービス費、特例特定入所者介護サービス費、特定入所者介護予防サービス費及び特例特定入所者介護予防サービス費」に改める。

様式第52号中

「 減免後保険料の内訳

期間	所得段階	保険料月額	月数	月割額	合計

を

(注) 保険料の所得段階のうち「1相当」となっている場合は、「1段階」等の保険料を適用しています。

「 減免決定額内訳

減免適用期間 年 月 ~ 年 月 (か月)

減免前保険料月額	適用月数	減免適用期間の 保険料額	減免割合	減免決定額

に、

」

- 教示 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉県介護保険審査会に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分についての審査請求に対する判決を経た後でなければ、千葉市を被告として提起することができませんが、次にいずれかに該当するときは、判決を経ないで、千葉市を被告として提起することができます。ただし、(1)の場合を除き、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、提起しなければなりません。
- (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても判決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他判決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

を

- 「 教示 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉県介護保険審査会に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分についての審査請求に対する判決を経た後でなければ、千葉市を被告として提起することができませんが、次にいずれかに該当するときは、判決を経ないで、千葉市を被告として提起することができます。ただし、(1) に
の場合を除き、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、提起しなければなりません。
- (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても判決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他判決を経ないことにつき正当な理由があるとき。 」

改める。

様式第54号を次のように改める。
様式第54号

年 月 日

様

千葉市 区長 [印]

介護保険料減免取消通知書

年 月 日をもって決定のありました 分介護保険料の減免については、次のとおり取り消しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
決定年月日		決定区分	
決定理由			
取り消した減免額			
取消前決定保険料額			
減免取消後保険料額			

減免取消後保険料額の内訳

期間	保険料額 月額	月数	保険料額	合計
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				

- 教示
- この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉県介護保険審査会に対してすることができます。
 - この処分の取消しを求める訴訟は、この処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ、千葉市を被告として提起することができませんが、次のいずれかに該当するときは、裁決を経ないで、千葉市を被告として提起することができます。ただし、(1)の場合を除き、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、提起しなければなりません。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

様式第58号の次に次の35様式を加える。

様式第 5 9 号

受付番号

指定地域密着型サービス事業所 指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定申請書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

所在地
申請者 名 称
代表者職氏名



介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、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 -) (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類			法人所轄庁		
	代表者の職名・ 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 -)					
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	事業所等の名称					
	事業所等の所在地	(郵便番号 -)				
	同一所在地において行う事業の種類			実施 事業	指定申請をする 事業の事業開始 予定年月日	既に指定を受け ている事業の 指定年月日
	地域 密着 型 サ ー ビ ス	夜間対応型訪問介護				付表 1
		認知症対応型通所介護				付表 2
		小規模多機能型居宅介護				付表 3
		認知症対応型共同生活介護				付表 4
		地域密着型特定施設入居者生活介護				付表 5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				付表 6
	サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護				付表 2
介護予防小規模多機能型居宅介護				付表 3		
介護予防認知症対応型共同生活介護				付表 4		
介護保険事業所番号		(既に指定を受けている場合)				
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						

備考

- 1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「 」を記入してください。
- 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 7 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 8 既に地域密着型サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「当該申請に係る地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「役員の氏名、生年月日及び住所」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様です。

様式第 6 0 号

受付番号

介護老人保健施設 開設許可申請書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

所 在 地
開設者 名 称
代表者職氏名



介護保険法に規定する介護老人保健施設に係る開設許可を受けたいので、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 -)					
		(ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	法人の種類	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		
		(郵便番号 -)					
代表者の住所	(ビルの名称等)						
事業所等の名称							
	(郵便番号 -)						
事業所等の所在地	(ビルの名称等)						
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類		実施 事業	指定(許可)申請をする事 業等の事業開始予定年月日	既に指定等を受けている事 業等の指定(許可)年月日	様式	
	指定 居宅サ ービス	訪問介護					付表 1
		訪問入浴介護					付表 2
		訪問看護					付表 3
		訪問リハビリテーション					付表 4
		居宅療養管理指導					付表 5
		通所介護					付表 6
		通所リハビリテーション					付表 7
		短期入所生活介護					付表 8
		短期入所療養介護					付表 9
		特定施設入居者生活介護					付表10
		福祉用具貸与					付表11
		特定福祉用具販売					付表12
	施設	居宅介護支援事業					付表13
		介護老人福祉施設					付表14
		介護老人保健施設 介護療養型医療施設					付表15 付表16
	指定 介護予 防サ ービス	介護予防訪問介護					付表 1
		介護予防訪問入浴介護					付表 2
		介護予防訪問看護					付表 3
		介護予防訪問リハビリテーション					付表 4
介護予防居宅療養管理指導						付表 5	
介護予防通所介護						付表 6	
介護予防通所リハビリテーション						付表 7	
介護予防短期入所生活介護						付表 8	
介護予防短期入所療養介護						付表 9	
介護予防特定施設入居者生活介護						付表10	
介護予防福祉用具貸与						付表11	
特定介護予防福祉用具販売						付表12	
介護保険事業所番号						(既に指定又は許可を受けている場合)	
医療機関コード等							

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 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定等を受けているものについて、該当する欄に「 」を記入してください。
- 5 「指定（許可）申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定等を受けている事業等」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保健施設として指定（許可）された年月日（法第71条又は法第72条に基づき指定があったものとみなされたときは、保健医療機関等の指定を受けた年月日、施行法第4条、第5条、第7条及び第8条の規定に基づき指定（許可）があったものとみなされたものについては、「12.4.1」）を記載してください。
- 7 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 8 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「当該申請に係る介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「役員の氏名、生年月日及び住所」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、介護給付のサービス事業所の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。

様式第 6 1 号

受付番号	
------	--

指定介護予防支援事業所 指定申請書

(あて先) 千 葉 市 長

年 月 日

所在地
申請者 名 称
代表者職氏名



介護保険法に規定する指定介護予防支援事業所に係る指定を受けたいので、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 -)			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	法人の種類		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名 ・生年月日	職名	フリガナ -----		生年月日
			氏名		
代表者の住所	(郵便番号 -)				
	(ビルの名称等)				
事業所等の所在地	(郵便番号 -)				
	(ビルの名称等)				
当該申請に係る事業の開始の予定年月日		地域包括支援センターの設置年月日(設置している場合に記入)			

備考

- 「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。
- 「法人の種類」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 地域包括支援センターの設置の届出を既に行っている場合において、既に当該市町村長に提出している事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

様式第 6 2 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



指定地域密着型サービス事業所

指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定通知書

年 月 日付で申請のあった下記の事業所については、
介護保険法第 7 8 条の 2 第 1 項及び第 1 1 5 条の 1 1 第 1 項の規定に
より指定事業所として指定します。

記

- 1 事業所名称
- 2 事業所所在地
- 3 事業の種類
- 4 事業開始年月日

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所 不指定通知書

年 月 日付けで申請のあった事業所の指定については、下記の理由により指定しないので通知します。

記

- 1 申請内容
- 2 理由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 6 4 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 開設許可通知書

年 月 日付けで申請のあった下記の介護老人保健施設に
ついては、介護保険法第 9 4 条第 1 項の規定により許可します。

記

- 1 施設名称
- 2 施設所在地
- 3 定員
- 4 開設年月日

様式第 6 5 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 開設不許可通知書

年 月 日付けで申請のあった開設許可については、下記の理由により許可しないので通知します。

記

- 1 申請内容
- 2 理由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第66号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長

印

指定介護予防支援事業所 指定通知書

年 月 日付けで申請のあった下記の事業所については、介護保険法第115条の20の規定により指定事業所として指定します。

記

- 1 事業所名称
- 2 事業所所在地
- 3 事業開始年月日

様式第 6 7 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



指定介護予防支援事業所 不指定通知書

年 月 日付けで申請のあった事業所の指定については、下記の理由により指定しないので通知します。

記

- 1 申請内容
- 2 理 由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 6 8 号

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

住 所
開設者(所在地)
氏 名
(名称及び代表者職氏名)



次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

申出に係る介護老人保健施設	名称
	所在地
開 設 者	所在地
	名称及び代表者氏名
管 理 者	氏名
	住所
申出に係る居宅サービスの種類	1. 通所リハビリテーション 2. 短期入所療養介護 3. 介護予防通所リハビリテーション 4. 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。

様式第 6 9 号

介護老人保健施設 開設許可事項変更申請書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

所在地
 開設者 名 称
 代表者職氏名 ㊟

次のとおり介護老人保健施設の開設許可事項の変更許可を受けたいので申請します。

		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		年		月		日			
変更年月日		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。)	(変更後)							
5	協力病院の変更								

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。

様式第70号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 開設許可事項変更許可通知書

年 月 日付けで申請のあった下記の介護老人保健施設
の開設許可事項の変更については、介護保険法第94条第2項の規定
により許可します。

記

- 1 施設名称
- 2 施設所在地
- 3 変更許可事項

様式第71号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 開設許可事項変更不許可通知書

年 月 日付けで申請のあった開設許可事項の変更については、下記の理由により許可しないので通知します。

記

- 1 申請内容
- 2 理由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 7 2 号

指定地域密着型サービス事業所 指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定更新申請書

年 月 日

(あて先)千 葉 市 長

所在地
申請者 名 称
代表者職氏名



介護保険法に規定する事業所に係る指定の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 -)			
		(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 -)			
(ビルの名称等)					
代表者の住所	(郵便番号 -)				
	(ビルの名称等)				
事 業 所	フリガナ 名称			
	所在地	(郵便番号)			
	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)			
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70条の2第4項で準用する法第70第2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

- 「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。
- 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。

様式第 7 3 号

介護老人保健施設 開設許可更新申請書

年 月 日

(あて先)千 葉 市 長

所在地
申請者 氏 名
代表者職氏名

印

介護保険法の規定により介護老人保健施設に係る開設許可の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 -)			
		(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 -)			
(ビルの名称等)					
代表者の住所	(郵便番号 -)				
	(ビルの名称等)				
事 業 所	フリガナ 名称	-----			
	所在地	(郵便番号)			
	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)			
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					
役員の名、生年月日及び住所			別添のとおり		
法第94条第3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

- 「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。
- 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。

様式第74号

指定介護予防支援事業所 指定更新申請書

年 月 日

(あて先)千葉市長

所在地
申請者 名称
代表者職氏名



介護保険法に規定する事業所に係る指定の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 -)		
		(ビルの名称等)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	法人の種類別	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 -)		
(ビルの名称等)				
代表者の住所	(郵便番号 -)			
	(ビルの名称等)			
事業所	フリガナ 名称	-----		
	所在地	(郵便番号)		
	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)		
連絡先	電話番号	FAX番号		
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70条第2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

- 「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。
- 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。

様式第75号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



指定地域密着型サービス事業所

指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定更新通知書

年 月 日付けで申請のあった下記の事業所については
介護保険法第78条の11及び第115条の19において準用する第
70条の2第1項の規定により指定を更新したので通知します。

記

- 1 事業所名称
- 2 事業所所在地
- 3 指定の有効期限

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定不更新通知書

年 月 日付けで申請のあった事業所の指定の更新については下記の理由により指定を更新しないので通知します。

記

- 1 申請内容
- 2 現に受けている指定の有効期限
- 3 理 由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 7 7 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長

印

介護老人保健施設 開設許可更新通知書

年 月 日付で申請があった介護老人保健施設の開設許可については介護保険法第 9 4 条の 2 の規定により許可を更新したので通知します。

記

- 1 事業所名称
- 2 事業所所在地
- 3 許可の有効期限

様式第78号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 開設許可不更新通知書

年 月 日付けで申請のあった介護老人保健施設の開設許可については下記の理由により許可を更新しないので通知します。

記

- 1 申請内容
- 2 現に受けている許可の有効期限
- 3 理由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第79号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



指定介護予防支援事業所 指定更新通知書

年 月 日付けで申請のあった下記の事業所については介護保険法第58条第1項の規定により指定を更新したので通知します。

記

- 1 事業所名称
- 2 事業所所在地
- 3 指定の有効期限

様式第 8 0 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



指定介護予防支援事業所 指定不更新通知書

年 月 日付けで申請のあった事業所の指定の更新については下記の理由により指定を更新しないので通知します。

記

- 1 申請内容
- 2 現に受けている指定の有効期限
- 3 理 由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 8 1 号

介護老人保健施設 管理者承認申請書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

所在地
開設者 名 称
代表者職氏名



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								
就任予定年月日									

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。

様式第 8 2 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 管理者承認通知書

年 月 日付けで申請のあった介護老人保健施設の管理者については介護保険法第 9 5 条第 1 項及び第 2 項の規定により承認したので通知します。

記

- 1 施設名称
- 2 施設所在地
- 3 管理者
- 4 申請理由
- 5 就任年月日

様式第 8 3 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 管理者不承認通知書

年 月 日付けで申請のあった介護老人保健施設の管理者については下記の理由により承認しないので通知します。

記

1 申請内容

2 理由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 8 4 号

介護老人保健施設 広告事項許可申請書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

所在地
開設者 名 称
代表者職氏名

㊟

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	

様式第 8 5 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 広告事項許可通知書

年 月 日付けで申請のあった介護老人保健施設の広告事項については、介護保険法第 9 8 条第 1 項第 4 号の規定により許可したので通知します。

記

- 1 広告事項
- 2 広告の内容
- 3 広告の方法

様式第 8 6 号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長



介護老人保健施設 広告事項不許可通知書

年 月 日付けで申請のあった介護老人保健施設の広告事項
については、下記の理由により許可しないので通知します。

記

- 1 申請内容
- 2 理由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 8 7 号

指定地域密着型サービス事業所 指定地域密着型介護予防サービス事業所 変更届出書

年 月 日

(あて先)千葉市長

所在地

申請者 名称

Ⓜ

代表者職氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届出ます。

		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	申請者の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名、住所、生年月日、住所及び職名								
6	定款、寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)								
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等								
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所 及び経歴	(変更後)							
9	運営規程								
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関								
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との 連携・支援体制								
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項								
13	役員の氏名、生年月日及び住所								
14	本体施設、本体施設との移動経路等								
15	併施設の状況等								
変更年月日		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。

様式第 8 8 号

介護老人保健施設 変更届出書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

住 所
開設者 (所在地)
氏 名
(名称及び代表者職氏名)

㊞

次のとおり届け出ます。

許可内容を変更した事業所 (施設)		介護保険事業所番号							
		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	開設者の名称及び主たる事務所の所在地								
4	代表者 (開設者) の氏名、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	(変更後)							
14	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)								
15	入院患者又は入所者の定員								
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制								
17	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)								
18	併設施設の状況等								
19	役員の氏名、生年月日及び住所								
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
変 更 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。

様式第 8 9 号

介護老人保健施設 変更届出書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

住 所
開設者 (所在地)
氏 名
(名称及び代表者職氏名)

印

次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号							
許可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	開設者の名称及び主たる事務所の所在地								
4	代表者 (開設者) の氏名、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	(変更後)							
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 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)								
15	入院患者又は入所者の定員								
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制								
17	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)								
18	併設施設の状況等								
19	役員の氏名、生年月日及び住所								
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
変 更 年 月 日		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。

様式第 9 0 号

指定地域密着型サービス事業所

指定地域密着型介護予防サービス事業所 廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

所在地

事業 者 名 称

印

代表者職氏名

次のとおり届け出ます。

	介護保険 事業所番号							
廃止(休止・再開)する事業所	名称							
	所在地							
サービスの種類								
廃止・休止・再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開							
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日							
廃止・休止した理由								
現に指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを受けていた者に対する措置(廃止・休止した場合のみ)								
休止予定期間	年 月 日 ~ 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員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。

様式第91号

指定介護予防支援事業所 廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

住 所
事業者(所在地)
氏 名
(名称及び代表者職氏名)



次のとおり届け出ます。

	介護保険事業所番号								
廃止(休止・再開)する事業所	名称								
	所在地								
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開								
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日								
廃止・休止した理由									
現に指定介護予防支援を受けていた者に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)									
休止予定期間	年 月 日 ~ 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員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。

様式第92号

指定辞退届出書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

所在地

事業者

⑩

代表者職氏名

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	年 月 日								
指定を辞退する年月日	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									

注 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

様式第 9 3 号

受付番号	
------	--

地域包括支援センター設置届出書

年 月 日

(あて先)千 葉 市 長

所在地
届出者 名 称
代表者職氏名



下記のとおり、介護保険法に規定する地域包括支援センターについて、関係書類を添えて届出します。

		事業所所在地市町村番号				
届 出 者	フリガナ 名称	-----				
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -)				
		(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 -)				
(ビルの名称等)						
事業所等の所在地	(郵便番号 -)					
	(ビルの名称等)					
地域包括支援センター設置の予定年月日			担当する区域			

備考

- 「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。
- 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

附 則

この規則は、平成 1 8 年 4 月 1 日から施行する。