



# 和歌山県報

発行 和歌山県  
和歌山市小松原通一丁目1番地  
毎週火、金曜日発行

## 目次（\*については県例規集掲載事項） （取扱課室名） ページ

### ○ 規則

- \*74 和歌山県指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則 （長寿社会課）..... 1

## 規 則

### 和歌山県規則第74号

和歌山県指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則を次のように定める。

平成30年10月26日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則

和歌山県指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則（平成11年和歌山県規則第109号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式、別記第2号様式及び別記第4号様式を次のように改める。

別記第1号様式 (第2条関係)

指定居宅サービス事業者  
 指定介護予防サービス事業者 指定(許可)申請書  
 介護保険施設

年 月 日

和歌山県知事 様

所在地  
 申請者  
 名称  
 代表者の氏名



介護保険法に規定する事業者(施設)に係る指定(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。

申請 (開設) 者	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 )	都 道 郡 市	府 県 区
	連絡先	電話番号	FAX番号	
		電子メールアドレス		
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ	生年月日	
		氏 名	年 月 日	
代表者の住所	(郵便番号 )	都 道 郡 市	府 県 区	
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	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日
	訪問介護			
	訪問入浴介護			
	訪問看護			
	訪問リハビリテーション			
	居宅療養管理指導			
	通所介護			
	通所リハビリテーション			
	短期入所生活介護			
	短期入所療養介護			
	特定施設入居者生活介護			
	福祉用具貸与			
	特定福祉用具販売			
	介護老人福祉施設			
	介護老人保健施設			
	介護医療院			
	介護予防訪問入浴介護			
	介護予防訪問看護			
	介護予防訪問リハビリテーション			
	介護予防居宅療養管理指導			
	介護予防通所リハビリテーション			
	介護予防短期入所生活介護			
	介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具販売				
介護保険事業者番号	3 0	(既に指定又は許可を受けている場合)		
医療機関コード等		(保険医療機関として指定を受けている場合)		

備考

- 「指定(許可)申請対象事業等」「既に指定(許可)を受けている事業等」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は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、その全てを記載してください。
- 既に居宅サービス又は介護予防サービスのいずれか一方の指定を受けている事業者が、他方の居宅サービス又は介護予防サービス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予定年月日」「当該申請に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「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者の指定を受けている者が、介護給付のサービス事業者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。

別記第2号様式 (第3条関係)

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

年 月 日

和歌山県知事 様

所在地

申請者

名称

代表者の氏名



介護保険法に規定する事業者 (施設) に係る指定 (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。

申請者 (開設)	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ) 都 道 郡 市 府 県 区			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
		電子メールアドレス			
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ	生年月日		
		氏 名	年 月 日		
代表者の住所	(郵便番号 ) 都 道 郡 市 府 県 区				
事業所	事業等の種類				
	指定有効期間満了日				
	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 ) 都 道 郡 市 府 県 区			
	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 ) 都 道 郡 市 府 県 区				
管理者	フリガナ			生年月日	
	氏名			年 月 日	
	住所	(郵便番号 ) 都 道 郡 市 府 県 区			

別記第4号様式 (第5条関係)

変更届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所  
届出者  
氏名

印

( 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 )

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。

		介護保険事業者番号												
指定 (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														
変更があつた事項(該当項目番号に○を付すこと。)														
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 (開設者) の氏名、生年月日及び住所													
6	登記事項証明書・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	備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)													
9	事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受けること。)													
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
11	運営規程	(変更後)												
12	協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関													
13	事業所の種別													
14	提供する居宅療養管理指導の種類													
15	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)													
16	利用者、入所者又は入院患者の定員													
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	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 変更内容が分かる書類を添付してください。

別記第9号様式中

「介護老人保健施設  
介護医療院 広告許可事項申請書」を「介護老人保健施設  
介護医療院 広告事項許可申請書」に改める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の別記第1号様式、別記第2号様式、別記第4号様式及び別記第9号様式による用紙については、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。