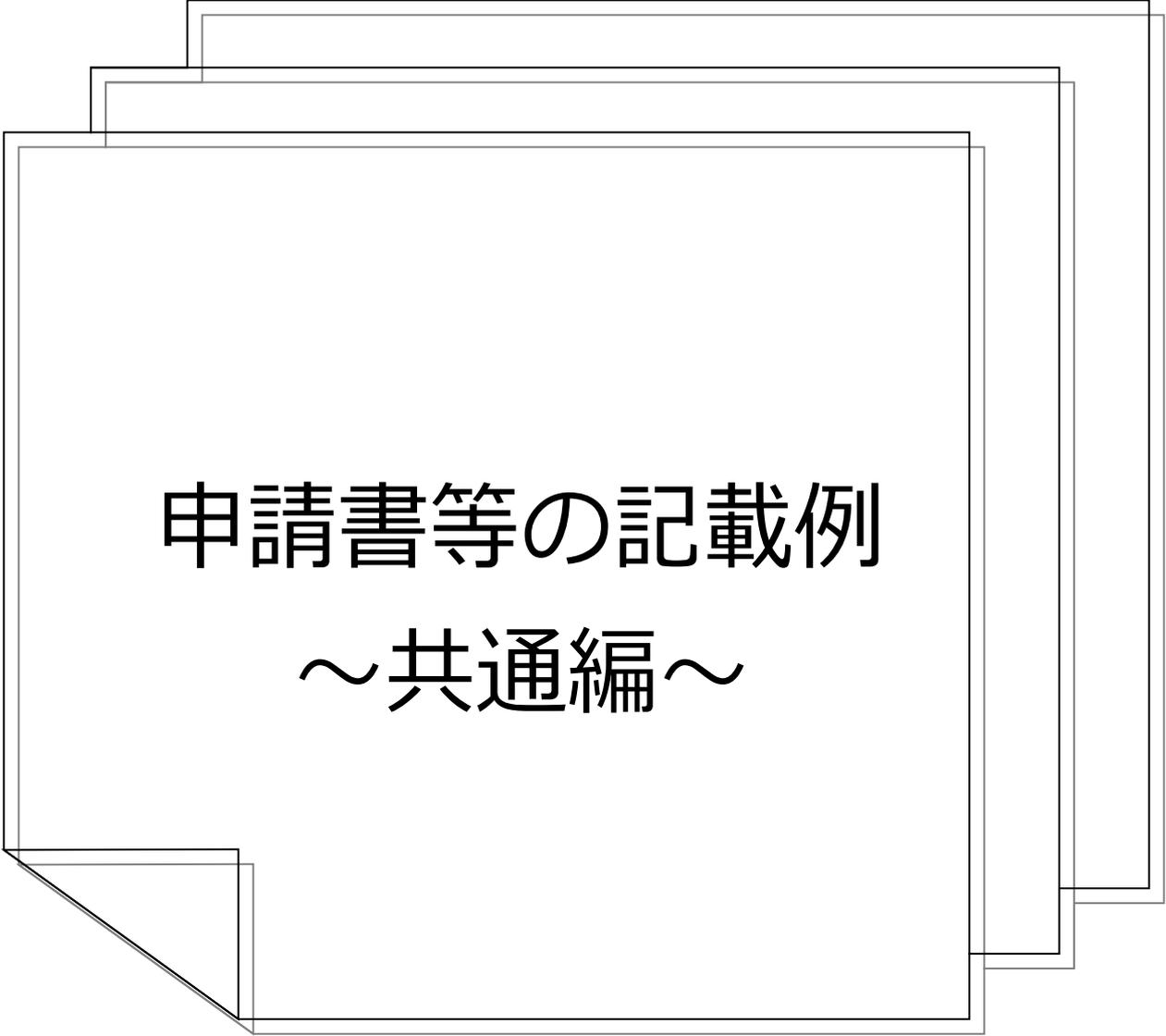


平成25年3月1日作成  
令和6年2月改訂



# 申請書等の記載例

## ～共通編～

柏市福祉部指導監査課

指定居宅サービス事業所  
介護保険施設  
指定介護予防サービス事業所

注意事項(1)

指定(許可)申請書

年 月 日

知事(市長)殿

注意事項(3)

所在地 千葉県柏市柏5-10-1

申請者 名称 株式会社柏

代表者職名・氏名 代表取締役 柏 太郎

介護保険法に規定する事業所(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。

注意事項(2)

法人番号

フリガナ	カブシキガイシャカシワ																																																																																																																																		
名称	株式会社柏																																																																																																																																		
主たる事務所の所在地	(郵便番号 277 - 8505 ) 千葉県 都 道 柏市 市区 柏5-10-1 府 県 府 県 町 村																																																																																																																																		
連絡先	電話番号 04-7168-1040 (内線) FAX番号 04-7162-0585 Email info-shdk@city.kashiwa.chiba.jp																																																																																																																																		
法人等の種類	営利法人																																																																																																																																		
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名 代表取締役 フリガナ カシワ タロウ 氏名 柏太郎 生年月日 昭和△年○月×日																																																																																																																																		
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 277 - 8505 ) ○ 都 道 △ 市区 □□1-2-3 府 県 町 村																																																																																																																																		
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に☑ <input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
同一所在地において行う事業等の種類	<table border="1"> <thead> <tr> <th>共生型サービス申請時に☑</th> <th>指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)</th> <th>既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)</th> <th>指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日</th> <th>様 式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td>2024年4月1日</td> <td>付表第一号(一)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(二)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(三)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(四)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(五)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(六)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(七)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(八)(九)(十)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十一)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十二)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十三)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十四)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十五)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十六)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十七)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(二)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(三)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(四)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(五)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(七)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(八)(九)(十)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十一)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十二)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十三)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>付表第一号(十四)</td> </tr> </tbody> </table>	共生型サービス申請時に☑	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	様 式	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2024年4月1日	付表第一号(一)					付表第一号(二)					付表第一号(三)					付表第一号(四)					付表第一号(五)	<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)					付表第一号(七)	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)					付表第一号(十一)					付表第一号(十二)					付表第一号(十三)					付表第一号(十四)					付表第一号(十五)					付表第一号(十六)					付表第一号(十七)					付表第一号(二)					付表第一号(三)					付表第一号(四)					付表第一号(五)					付表第一号(七)	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)					付表第一号(十一)					付表第一号(十二)					付表第一号(十三)					付表第一号(十四)
共生型サービス申請時に☑	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	様 式																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2024年4月1日	付表第一号(一)																																																																																																																															
				付表第一号(二)																																																																																																																															
				付表第一号(三)																																																																																																																															
				付表第一号(四)																																																																																																																															
				付表第一号(五)																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)																																																																																																																															
				付表第一号(七)																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)																																																																																																																															
				付表第一号(十一)																																																																																																																															
				付表第一号(十二)																																																																																																																															
				付表第一号(十三)																																																																																																																															
				付表第一号(十四)																																																																																																																															
				付表第一号(十五)																																																																																																																															
				付表第一号(十六)																																																																																																																															
				付表第一号(十七)																																																																																																																															
				付表第一号(二)																																																																																																																															
				付表第一号(三)																																																																																																																															
				付表第一号(四)																																																																																																																															
				付表第一号(五)																																																																																																																															
				付表第一号(七)																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)																																																																																																																															
				付表第一号(十一)																																																																																																																															
				付表第一号(十二)																																																																																																																															
				付表第一号(十三)																																																																																																																															
				付表第一号(十四)																																																																																																																															
介護保険事業所番号	注意事項(5) (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)																																																																																																																																		

共通 ①

○ 指定(許可)申請書

注 意 事 項	チェック欄
(1) 前記の申請書は、指定居宅サービス事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所の新規指定(許可)申請書です。(介護予防)地域密着型サービス及び総合事業は別様式ですので御注意ください。	
(2) 申請者は法人ですか。 申請者欄について、名称、郵便番号、所在地、法人等の種類(※1)、代表者、代表者職名(※2)、代表者住所が「登記簿謄本」と一致していますか。(法人名や事業所名には不要なスペースは空けないようにしてください。)また、フリガナ、法人連絡先、代表者生年月日の記載がありますか。 ※1 営利法人・社会福祉法人・医療法人・社団法人・NPO法人・宗教法人等 ※2 代表者の職名について、医療法人や社会福祉法人、特定非営利活動法人等は定款の役員に関する規定で代表者の職名を確認	
(3) 右上申請者の所在地、法人名、代表者の職名及び氏名が申請者欄と一致していますか。	
(4) 申請事業の種類、開始予定年月日が記載されていますか。 また、「既に指定等を受けている事業等の指定(許可)年月日」欄は、同一名称、同一所在地において行う事業について、介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定(許可)された年月日(指定があったものとみなされたときは、みなし指定を受けた年月日)を記載してください。	
(5) 同一名称、同一所在地において行う事業について、保険医療機関、保険薬局、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。	

○登記簿謄本及び条例等

チェック欄

注 意 事 項	登記簿謄本（自治体の場合は、条例等）原本		
	①	登記簿謄本の発行年月日は申請書受付日から <u>3ヶ月以内</u> のものである。	
	②	条例にあっては、公報の写し添付。	
	③	<p>事業目的等に申請する事業を行う旨の確認ができますか。</p> <p>事業目的等について定款変更に係る認可を受けていない場合、原則申請できません。 （※ただし、全国規模の法人で所管庁が国になる場合、別途対応）</p> <p>（記載例：参考）</p> <p>居宅サービス・・・介護保険法に基づく居宅サービス事業                  介護予防サービス・・・介護保険法に基づく介護予防サービス事業                  居宅介護支援・・・介護保険法に基づく居宅介護支援事業                  総合事業・・・介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）</p>	
	④	<p>複数のサービス事業所を同一の場所(住所地)で一斉に開設する場合。</p> <p>介護保険外の事業と併せて行う場合は、その事業を所管する部署との調整が必要になることがありますので、御注意ください。（例えば、施術院等、開設の際に保健所の許可（届出）を受けている場所で介護保険事業を併せて行う場合、事前に保健所へ御相談ください。）</p>	

○資格証の写し等について

チェック欄

注 意 事 項	(1) 資格証の写しについて		
	<p>資格要件のある職種の場合、指定申請書提出時において全員分の資格証の添付が必要です。（資格取得予定は不可）</p> <p>介護支援専門員については、「介護支援専門員証（写真付き）」（免許証サイズのもの）を添付してください。</p> <p>資格証が改姓前で現在の苗字と違う場合、改姓の事実がわかる書類を添付してください。</p>		
	(2) 人員配置を確認するための書類について		
	<p>指定介護サービスの提供については、当該事業所の従業者により提供されなければならないが、業務委託等は認められません（運転・調理業務等を除く）。</p> <p>一部従業者について派遣・出向等による人員配置を行う場合は、当該事業所の管理者の指揮命令下において従事するものでなければなりません。</p> <p>この場合、指定申請書（変更届含む）には、次の書類を添付して提出していただきます。</p> <p>※出向・派遣に関する契約書・出向等命令書・雇用契約書等により、①出向・派遣される職員が特定されること②事業所の管理者の指揮命令下において従事するものであること、③出向・派遣期間等が確認できる書類を添付してください。</p> <p>なお柏市においては、管理者等当該事業所の運営に責務を有する者については、原則として当該事業所に直接雇用される者又は法人役員等であることと考えます。</p>		

誓 約 書

年 月 日

柏市長 あて

申請者 住所

注意事項(1)

\_\_\_\_\_

氏名（法人にあつては名称及び代表者職氏名）

\_\_\_\_\_

注意事項(2)

申請者（申請者が法人である場合においては、当該法人の役員等を含む。）及び事業所の管理者が次の条項のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

（↓該当に○）

	居宅サービス（介護保険法第70条第2項）
	地域密着型サービス（介護保険法第78条の2第4項）
	居宅介護支援（介護保険法第79条第2項）
	介護老人福祉施設（介護保険法第86条第2項）
	介護老人保健施設（介護保険法第94条第3項）
	介護医療院（介護保険法第107条第3項）
	介護予防サービス（介護保険法第115条の2第2項）
	地域密着型介護予防サービス（介護保険法第115条の12第2項）
	介護予防支援（介護保険法第115条の22第2項）
	介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（介護保険法第115条の45の5第2項）

また、申請者（申請者が法人である場合においては、当該法人の役員等を含む。）及び事業所の管理者は、暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者に該当しないことを誓約するとともに、柏市長が必要であると判断した場合は、柏市長が警察に対し、各個人が暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者であるかどうか照会することに同意します。

※当該法人の役員等：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。

※暴力団員：暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。

○ 誓約書

チェック欄

注 意 事 項	(1)	申請者の欄は申請書の記載と一致していますか。 (法人住所, 法人名, 代表者職名, 代表者名の記載)	
	(2)	申請を行うサービスの欄に「○」を記入してください。	

注意事項(1)

管理者経歴書

事業所又は施設の名称		ケア柏	
フリガナ	カシワ ジロウ	生年月日	昭和 -- 年 △ 月 □ 日
氏名	柏 次郎		
住所	(郵便番号 277- ** **) 千葉県柏市柏〇-〇-〇		
電話番号, FAX番号	04-7168-〇〇〇〇 (FAXも番号同様)		
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
平成△△年 △月 ~ 平成▲▲年 ▲月	株式会社△△ △△訪問介護事業所	訪問介護員	
平成▲▲年 ▲月 ~ 平成〇〇年3月31日	株式会社□□ □ケアサービス	訪問介護員	
令和〇〇年4月1日 ~	株式会社〇〇 〇〇ステーション	管理者兼サービス提供責任者	
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
介護福祉士		平成〇〇年〇月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

注意事項(2)

注意事項(3)

注意事項(4)

注意事項(5)

- 備考 1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 2 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

○ 管理者の経歴書

チェック欄

注意事項	(1)	「事業所又は施設の名称」の欄は「付表」に記載のある事業所名と一致していますか。	
	(2)	氏名、フリガナ、郵便番号、住所、生年月日が「付表」の管理者欄と一致していますか。	
	(3)	過去の介護に関連する経歴については記載していますか。	
	(4)	指定申請書提出時点で別の職に就いている者を管理者とする場合は、指定年月日から管理者として確実に勤務できることを確認するため、退職予定年月日を記載してください。	
	(5)	指定申請を行う場合は、「主な職歴等」欄に指定年月日、申請を行う事業所名及び職務内容を記載してください。	
	(6)	<p>管理者経歴書は平成30年10月から該当サービス以外の提出は不要になりました。</p> <p>※該当サービス                      (介護予防)認知症対応型通所介護, (介護予防)認知症対応型共同生活介護, (介護予防)小規模多機能型居宅介護, 看護小規模多機能型居宅介護, 居宅介護支援, 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護, 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設</p>	

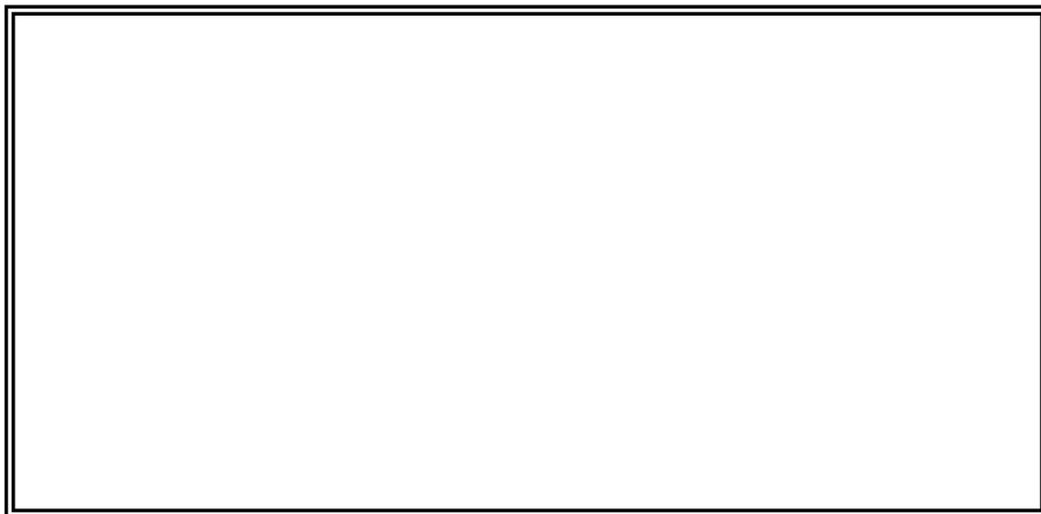
# 事業所の写真

- ◆ 次のカラー写真をA4の台紙等に貼り付けるか、パソコンで取り込んだ写真データをカラー印刷してください。  
写真は、台紙に4枚貼れるくらいの大きさとし、基準で定められている設備、備品及び非常災害設備の写真を添付してください。

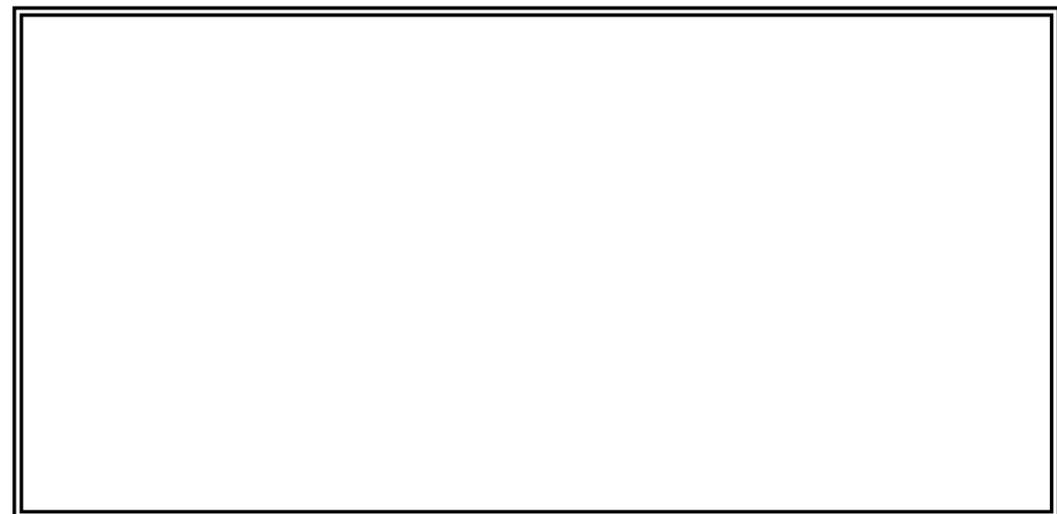
事業所又は施設の名称	ケア柏
------------	-----

注意事項(1)

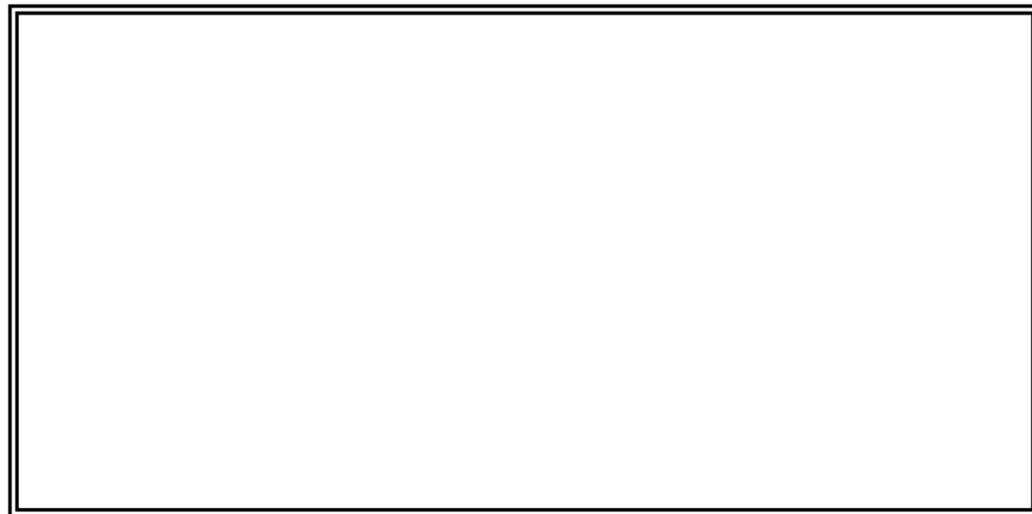
①建物外観



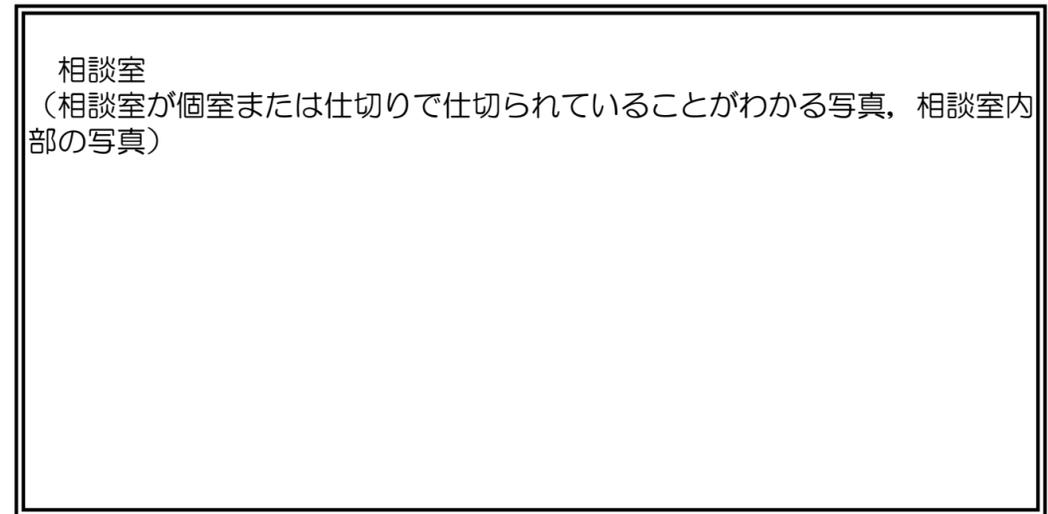
②事務室



③鍵付書庫



④相談室



○ 事業所の写真

チェック欄	

注意事項	(1)	「事業所又は施設の名称」の欄は「付表」に記載のある事業所名と一致していますか。
	(2)	添付写真と「設備・備品等一覧表」に記載した備品数と一致していますか。
	(3)	非常災害設備の備品写真も添付されていますか。
	(4)	平面図に記載した写真の撮影場所と一致していますか。



○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

チェック欄

注意事項	(1)	申請者欄は「申請書」の記載と一致していますか。	
	(2)	事業所名称は「付表」に記載している事項と一致していますか。	
	(3)	事業所番号が付番されていない事業所は空欄で構いません。	
	(4)	異動があるサービスのみ記載してください。 ※訪問型サービスAは提出不要です。 (訪問型サービスAは届出が必要な体制加算はありません)	
	(5)	加算・減算を適用する予定年月日を記入してください。(新規指定の場合は、指定予定日を記入)	
	(6)	加算・減算の名称及び異動形態を記入してください。 例：新規取得する場合 (変更前) 空欄 (変更後) 特定事業所加算Ⅰ(新規) 内容を変更する場合 (変更前) 特定事業所加算Ⅰ (変更後) 特定事業所加算Ⅱ 取得を終了する場合 (変更前) 空欄 (変更後) 特定事業所加算Ⅱ(終了)	
	(7)	「担当者連絡先」欄には、記載内容がわかる者の連絡先・氏名等が書かれていますか。 (内容等に疑義がある場合には、こちらの連絡先に連絡しますので、内容の確認がとれる連絡先を記載してください。)	



○ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表及び添付資料

チェック欄

注意事項		チェック欄
	<p>(1) 届出を行うサービスの体制等状況一覧表を添付していますか。</p> <p>①居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）</p> <p>②介護予防サービス 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）</p> <p>③地域密着型サービス 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）</p> <p>④総合事業（訪問型サービスAを除く） 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）</p>	
	<p>(2) 地域区分は6級地に○がついていますか。（柏市は6級地です。）</p>	
	<p>(3) 申請するサービスについての記載がありますか。</p>	
	<p>(4) 介護予防サービス及び総合事業（訪問型サービスAを除く）の指定を同時に行う場合は、各体制等状況一覧表が添付されていますか。</p>	
	<p>(5) 施設区分がある場合、該当する部分に○がついていますか。</p>	
	<p>(6) 各加算等項目に○がついていますか。</p>	
	<p>(7) 「割引」欄に○がついていますか。</p>	
	<p>(8) 加算を取得する場合、算定に必要な書類は添付されていますか。</p>	
	<p>(9) 生活保護法の指定を受けない場合は、「生活保護による介護保険機関の指定を不要とする旨の申出書」が添付されていますか。 （生活保護指定を受ける場合は提出不要）</p>	
	<p>(10) 1枚目の事業所番号と地域区分が記載されているページと指定を受けようとするサービスが記載されているページ以外は添付不要です。</p>	