

指定（許可）申請に係る提出書類一覧表〔指定居宅サービス、指定介護予防サービス、指定施設サービス〕

| | | ① | | ② | | ③ | | ④ | | ⑤ | | ⑥ | | ⑦ | | ⑧ | | | | ⑨ | | ⑩ | | ⑪ | | ⑫ | | ⑬ | | ⑭ | | ⑮ | | 備 考 | | |
|-----|----------------------|---|------|----------|----------|----------|----------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|------|------|------|------|---------|---------|-----|--------------------|--------|
| | | 訪問介護 | 共生型 | 訪問介護（予防） | 訪問看護（予防） | 訪問介護（予防） | 訪問看護（予防） | 居宅介護指導（予防） | 通所介護 | 共生型 | （通所） | （訪問） | （通所） | （訪問） | （通所） | （訪問） | （通所） | （訪問） | （通所） | | | |
| 1 | 申請書様式 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第21号 | 第30号 | 第33号 | 第39号 | | | | | | |
| 2 | 手数料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 63,000円 | 63,000円 | | | |
| 3 | 付表 | 1-1 | 1-1 | 1-2 | 1-3 | 1-4 | 1-5 | 1-6 | 1-6 | 1-7 | 1-8 | 1-9 | 1-10 | 1-10 | 1-11 | 1-12 | 1-13 | 1-14 | 1-15 | 1-16 | 1-17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 添付書類 | (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (2) | | | △※4 | △※4 | △※4 | | | | △※4 | | | | △※4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (4) | | | | | | | | | △※4 | | | | △※4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (6) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○※6 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式 1 | |
| | | (7) | | | | △※4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (8) | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △※7 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式 2 | |
| | | (9) | | | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △※7 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式 3 | |
| | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (11) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (12) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (13) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | | (14) | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式 4 |
| | | (15) | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (16) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (17) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 標準様式 5 |
| | | (18) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式 6 |
| | | (19) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 標準様式 7 |
| | | (20) | △※2 | △※2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (21) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (22) | ○※3 | | | | ○※5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (23) | | ○ | | | | | ○ | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (24) | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (25) | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 別紙1-1、別紙1-2、別紙2 ※8 | |
| 提出先 | | 盛岡・県南・沿岸・県北広域振興局保健福祉環境部、宮古・大船渡・二戸保健福祉環境センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 保健福祉部 長寿社会課 | | | | | | | | | |

注 「△」を付した欄の添付書類は、必要に応じて添付してください。

※1 資格を必要とする職員については、当該資格を証する書面の写しを添付してください。

※2 通院等のための乗車又は降車の介助を行う場合添付してください。

※3 サービス提供責任者の経歴書を添付してください。なお、介護福祉士登録証の写し等に代えることが可能です。

※4 次のような取扱いになります。

(1) ③、④、⑤、⑦及び⑨の「(2)病院・診療所の使用許可証等の写し」は、病院・診療所において行う場合添付してください。この場合、③の「(7)訪問看護ステーション管理者の免許証の写し」を添付する必要はありません。

(2) ⑤の「(3)薬局の開設許可証の写し」は、薬局において行う場合添付してください。

(3) ⑦及び⑨の「(4)介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写し」は、老人保健施設又は介護医療院において行う場合添付してください。

※5 訪問看護ステーションである場合、管理者の経歴書を添付してください。

※6 一定の経験を有する介護福祉士を生活相談員とする場合は、「介護福祉士登録証の写し」及び「在職証明書」を添付してください。

※7 老人福祉法に基づく届出により確認ができる場合は不要です。

※8 別紙1-1及び別紙1-2は、指定（許可）申請を行うサービスに係る行以外を削除して提出してください。