

生駒市規則第 29 号

生駒市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成 19 年 12 月 25 日

生駒市長 山下 真

生駒市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則の一部を改正する規則

生駒市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則（平成 18 年 7 月生駒市規則第 21 号）の一部を次のように改正する。

第 7 条を第 8 条とし、第 6 条を第 7 条とする。

第 5 条中「又は前 2 条の届出の受付」を「、第 3 条若しくは第 4 条の届出の受付又は前条の申請に係る指定の更新」に改め、同条第 3 号中「指定年月日」の次に「及び指定更新年月日並びに指定有効期間満了日」を加え、同条を第 6 条とし、第 4 条の次に次の 1 条を加える。

（指定の更新の申請）

第 5 条 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 の規定による申請は、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申請書（様式第 5 号）により行うものとする。
様式第 4 号の次に次の 1 様式を加える。

様式第5号(第5条関係)

受付番号

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

年 月 日

生駒市長 殿

申請者 所在地
 名称
 代表者氏名

印

介護保険法に規定する事業所に係る指定更新を受けたいので、次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 -)					
	(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、生年月日及び経歴	フリガナ氏名		生年月日		経歴 別添のとおり	
事業の種類						
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	
介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の11第2項各号の規定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

- 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。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。