

## 生活保護法指定介護機関処分届書

次のとおり届け出ます。

フリガナ																
事業所名称																
事業所所在地		(〒 - )														
連絡先		電話番号					FAX番号									
医療機関コード							介護保険事業所番号									
処分の種類																
施設または実施する事業の種類		処分年月日					施設または実施する事業の種類					処分年月日				
介護給付	<input type="checkbox"/>	訪問介護						施設介護	<input type="checkbox"/>	介護老人福祉施設						
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護							<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設						
	<input type="checkbox"/>	訪問看護							<input type="checkbox"/>	介護療養型医療施設						
	<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション							<input type="checkbox"/>	介護医療院						
	<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導						予防給付	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問入浴介護						
	<input type="checkbox"/>	通所介護							<input type="checkbox"/>	介護予防訪問看護						
	<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション							<input type="checkbox"/>	介護予防訪問リハビリテーション						
	<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護							<input type="checkbox"/>	介護予防居宅療養管理指導						
	<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護							<input type="checkbox"/>	介護予防通所リハビリテーション						
	<input type="checkbox"/>	短期入所者療養介護(介護医療院)							<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所生活介護						
	<input type="checkbox"/>	特定施設入居者生活介護							<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所療養介護						
	<input type="checkbox"/>	福祉用具貸与							<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)						
	<input type="checkbox"/>	特定福祉用具販売							<input type="checkbox"/>	介護予防特定施設入居者生活介護						
	<input type="checkbox"/>	居宅介護支援							<input type="checkbox"/>	介護予防福祉用具貸与						
	<input type="checkbox"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護							<input type="checkbox"/>	特定介護予防福祉用具販売						
	<input type="checkbox"/>	夜間対応型訪問介護							<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型通所介護						
	<input type="checkbox"/>	認知症対応型通所介護							<input type="checkbox"/>	介護予防小規模多機能型居宅介護						
	<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護							<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型共同生活介護						
	<input type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護							<input type="checkbox"/>	介護予防支援						
	<input type="checkbox"/>	地域密着型特定施設入居者生活介護							総合事業	<input type="checkbox"/>	訪問型サービス					
<input type="checkbox"/>	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						<input type="checkbox"/>	通所型サービス								
<input type="checkbox"/>	看護小規模多機能型居宅介護						<input type="checkbox"/>	その他の生活支援サービス								
<input type="checkbox"/>	地域密着型通所介護						<input type="checkbox"/>	介護予防ケアマネジメント								

(届出日)

年 月 日

(開設者※)

主たる事務所の所在地(開設者の住所)□

(届出先) 横浜市長

※ 法人は、主たる事務所の所在地、法人名称、代表者の職名及び氏名、生年月日を記載。法人以外は開設者の住所、氏名、生年月日を記載。

法人名称

代表者職名及び氏名(開設者氏名)

代表者生年月日(開設者生年月日)

昭・平 年 月 日