

## 2 関係様式

1	生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定介護機関 指定申請書	33
2	生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第49条の2 第2項第2号から第9号までに概要しない旨の誓約書	35
3	生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定介護機関 変更届書	37
4	生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定介護機関 (休止・廃止)届書	39
5	生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定介護機関 再開届書	41
6	生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定介護機関 処分届書	43
7	生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定介護機関 指定辞退届書	45
8	被保護者異動連絡表法 (指定居宅介護支援事業者等への情報提供及び居宅介護支援計画等の写しの交付を求める 際の手続きについて (平成12年3月13日社援保発第10号 厚生省社会・援護局保護課長通知))	47
9	指定を不要とする旨の申出書 (様式例) (生活保護法の一部改正に伴う指定介護機関の指定事務に係る留意事項等について (平成26年4月25日社援保発0425第15号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知))	49

# 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 指定申請書

事業所の名称	(フリガナ)						
事業所の所在地	〒 - 電話 ( ) -						
事業所番号							
介護保険法による指定	年 月 日 から 年 月 日 まで						
開設者の氏名、 生年月日及び住所	氏名	(フリガナ)					
	生年月日	年 月 日					
	住所	〒 -					
管理者の氏名、 生年月日及び住所	氏名	(フリガナ)				生年月日	年 月 日
	住所	〒 -					
事業等開始(予定) 年月日	令和 年 月 日						
指定申請する施設又は事業（申請するすべての施設又は事業の右枠欄に「○」を記載してください）							
	介護	予防		介護	予防		
訪問介護			福祉用具貸与			介護老人福祉施設	
訪問入浴介護			特定福祉用具販売			介護老人保健施設	
訪問看護			認知症対応型通所介護			介護医療院	
訪問リハビリテーション			小規模多機能型居宅介護			居宅介護支援	
居宅療養管理指導			認知症対応型共同生活介護			介護予防支援	
通所介護			定期巡回・随時対応型訪問介護看護			訪問型サービス	
通所リハビリテーション			夜間対応型訪問介護			通所型サービス	
短期入所生活介護			地域密着型特定施設入居者生活介護			介護予防ケアマネジメント	
短期入所療養介護			看護小規模多機能型居宅介護				
特定施設入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉施設				

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、上記のとおり指定を申請します。

令和 年 月 日

北海道知事 様

〒 -  
住 所

申請者(開設者)

氏 名

担当者連絡先(電話( ) - )  
担当者氏名 ( )

## 注意事項

- 1 平成26年7月1日以降に介護保険法による指定又は許可を受けた施設又は事業については、生活保護法第54条の2第2項の規定により、生活保護法の指定介護機関とみなされるため、本申請は不要です。  
なお、指定を不要とする旨の申し出及び辞退届の提出を行った施設又は実施する事業について、その後にあらかじめ生活保護法の指定を受けようとする場合は、指定申請が必要となります。
- 2 この書類は、指定を受けようとする施設又は事業所の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。  
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする施設等については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 3 申請書は、事業所番号を同じくする施設又は事業所ごとに作成してください。
- 4 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けようとする場合は、入居や利用に係る家賃相当料や利用料について把握する必要があるため、運営規定を添付して提出してください。
- 5 生活保護法指定介護機関の指定を行った場合は、当該事業所に文書により通知するとともに、生活保護法第55条の3に基づく告示を行います。
- 6 実施する事業の種類により管理者が異なる場合は、申請書を複数作成してください。

## 記載要領

- 1 「事業所の名称」及び「事業所の所在地」は、介護保険法による指定又は許可を受けた正式名称及び所在地を記載してください。
- 2 「事業所番号」は、介護保険法による10桁の番号を記載してください。
- 3 「介護保険法による指定」は、介護保険法の指定又は許可を受けた年月日及び指定の有効期間の満了日を記載してください。
- 4 「開設者の氏名、生年月日及び住所」は、介護機関の開設者が個人の場合は、開設者の氏名、生年月日及び自宅住所を記載してください。  
また、開設者が法人の場合は、「氏名」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所」欄に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。（※開設者が法人の場合、「生年月日」欄については記載不要です。）
- 5 「管理者の氏名、生年月日及び住所」は、介護機関の管理者の氏名、生年月日及び自宅住所を記載してください。
- 6 「事業等開始(予定)年月日」は、生活保護法指定介護機関としての事業を開始する日を記載してください。
- 7 「指定申請する施設又は事業」は、生活保護法指定介護機関としての指定を申請する施設又は事業のすべてについて、右枠欄に「○」を記載してください。
- 8 「申請者(開設者)」については、申請者(開設者)が個人の場合は、氏名及び自宅住所を記載してください。  
また、申請者(開設者)が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事務所の所在地を記載してください。

生活保護法第54条の2第4項において準用する  
同法第49条の2第2項第2号から第9号までに該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

北海道知事 様

下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

住所  
申請者（開設者）

氏名

(誓約項目)

生活保護法54条の2第4項において準用する同法第49条の2第2項第2号から第9号までの規定関係

1 第2項第2号関係

開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

2 第2項第3号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定(※)により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

※その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
- 2 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
- 3 栄養士法（昭和22年法律第245号）
- 4 医師法（昭和23年法律第201号）
- 5 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- 7 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
- 8 医療法（昭和23年法律第205号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- 11 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
- 12 医薬品、医薬機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）
- 13 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- 14 老人福祉法（昭和38年法律第133号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
- 16 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
- 18 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
- 19 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 20 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
- 21 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）
- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）
- 26 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）

- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）
- 28 国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号。第12条の4第15項及び第17項から第19項までの規定に限る）
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）
- 30 公認心理師法（平成27年法律第68号）
- 31 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成28年法律第110号）
- 32 臨床研究法（平成29年法律第16号）

3 第2項第4号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分理由となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であること（取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該指定を取り消された事業所又は施設の管理者であった者が当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）。

4 第2項第5号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

5 第2項第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

6 第2項第7号関係

第5号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る事業所又は施設の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

7 第2項第8号関係

開設者が、指定の申請前5年以内に被保護者の介護に関し不正又は著しく不当な行為をしたものであること。

8 第2項第9号関係

当該申請に係る事業者又は施設の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当すること。

## 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 変更届書

事業所の名称	(フリガナ)										
事業所の所在地	〒 -										
事業所番号											電話 ( ) -
事業の種類											
変更事項	旧										
	新										
変更年月日	年 月 日										

上記のとおり変更しましたので、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北海道知事 様

〒 -  
住 所

届出者(開設者)

氏 名

担当者連絡先 (電話( ) - )  
担当者氏名 ( )

## 注意事項

- 1 この書類は、変更があった日から10日以内に提出してください。
- 2 この書類は、指定を受けている施設又は事業所の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。  
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする施設等については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 3 この書類は、事業所、開設者、管理者の住所(所在地)や氏名(名称)の変更など、指定申請書の記載事項に変更があった場合に提出してください。  
ただし、事業所番号が変更された場合は、この書類ではなく、旧事業所番号での廃止届書を提出してください。

## 記載要領

- 1 「事業所の名称」「事業所の所在地」は、介護保険法による指定又は許可を受けた正式名称及び所在地を記載してください。
- 2 「事業所番号」は、介護保険法による10桁の番号を記載してください。
- 3 「事業の種類」は、事業の種類(訪問介護等)又は施設を記載してください。
- 4 「変更事項」は、変更があった事項について記載してください。  
〔 開設法人の名称、主たる事務所の所在地、法人代表者の職氏名  
事業所の名称、事業所の所在地、管理者の氏名・生年月日・住所 等 〕
- 5 「届出者(開設者)」については、届出者(開設者)が個人の場合は、氏名及び自宅住所を記載してください。  
また、届出者(開設者)が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事務所の所在地を記載してください。

# 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関〔休止・廃止〕届書

事業所の名称	(フリガナ)										
事業所の所在地	〒 -										
事業所番号											
事業の種類											
休止・廃止の理由											
委託者等の措置状況											
休止・廃止年月日	年 月 日										
(休止の場合のみ) 再開予定年月日	令和 年 月 日										

上記のとおり( 休止・廃止 )しましたので、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北海道知事 様

〒 -  
住 所

届出者(開設者)

氏 名

担当者連絡先(電話( ) - )  
担当者氏名 ( )



## 注意事項

- 1 平成26年7月1日以降に介護保険法の規定による指定又は許可を受けた施設又は事業(みなし指定を受けた生活保護法指定介護機関)が、介護保険法指定機関でなくなった場合(介護保険法による指定又は許可の辞退、廃止、取消し又は効力が失われた場合)、連動して生活保護法指定介護機関の指定の効力も失われることから、この書類の提出は不要です。
- 2 この書類は、廃止又は休止をした日から10日以内に提出してください。
- 3 この書類は、指定を受けている施設又は事業所の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。  
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする施設等については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 4 施設又は事業の廃止ではなく、生活保護法による指定のみを不要とする場合は、この書類ではなく辞退届書を提出してください。
- 5 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

## 記載要領

- 1 休止・廃止のうち、該当するものに○をつけてください。
- 2 「事業所の名称」「事業所の所在地」は、介護保険法による指定又は許可を受けた正式名称及び所在地を記載してください。
- 3 「事業所番号」は、介護保険法による10桁の番号を記載してください。
- 4 「事業の種類」は、事業の種類(訪問介護等)又は施設を記載してください。
- 5 「委託者等の措置状況」は、休止又は廃止した後の、貴事業所で介護扶助を受けていた生活保護受給者等の措置状況(既に行った措置及び今後予定している措置)を記載してください。
- 6 「届出者(開設者)」については、届出者(開設者)が個人の場合は、氏名及び自宅住所を記載してください。  
また、届出者(開設者)が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事務所の所在地を記載してください。

## 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 再開届書

事業所の名称	(フリガナ) _____										
事業所の所在地	〒 _____ 電話 ( _____ ) _____										
事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> </tr> </table>										
事業の種類	_____										
再開の理由											
休止年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日										
再開年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日										

上記のとおり再開しましたので、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき届け出ます。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

北海道知事 様

〒 \_\_\_\_\_  
住 所

届出者(開設者)

氏 名

担当者連絡先(電話( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ )  
担当者氏名 ( \_\_\_\_\_ )

## 注意事項

- 1 この書類は、再開をした日から10日以内に提出してください。
- 2 この書類は、指定を受けている施設又は事業所の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。  
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする施設等については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。

## 記載要領

- 1 「事業所の名称」「事業所の所在地」は、介護保険法による指定又は許可を受けた正式名称及び所在地を記載してください。
- 2 「事業所番号」は介護保険法による10桁の番号を記載してください。
- 3 「事業の種類」は、事業の種類(訪問介護等)又は施設を記載してください。
- 4 「休止年月日」は休止届に記載した休止年月日を、「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
- 5 「届出者(開設者)」については、届出者(開設者)が個人の場合は、氏名及び自宅住所を記載してください。  
また、届出者(開設者)が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事務所の所在地を記載してください。

# 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 処分届書

事業所の名称		(フリガナ)							
事業所の所在地		〒                                  -							
事業所番号		電話 (                  )                  -							
事業の種類									
処分の種類									
処分年月日	令和    年    月    日								

上記のとおり処分を受けましたので、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき届け出ます。

令和    年    月    日  
北海道知事 様

〒                                  -  
住 所

届出者(開設者)

氏 名

担当者連絡先(電話(                  )                  -                  )  
担当者氏名 (                  )

## 注意事項

- 1 この書類は、処分を受けた日から10日以内に提出してください。
- 2 この書類は、指定を受けている施設又は事業所の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。  
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする施設等については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 3 この書類は、医療法(昭和23年法律第205号)第24条、第28条若しくは第29条、健康保険法第95条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第72条第4項、第75条第1項若しくは第75条の2第1項、医師法(昭和23年法律第201号)第7条第1項若しくは第2項、歯科医師法(昭和23年法律第202号)第7条第1項若しくは第2項、介護保険法第77条第1項、第78条の10第1項、第84条第1項、第92条第1項、第101条、第102条、第103条第3項、第104条第1項、第114条第1項、第114条の6第1項、第115条の9第1項、第115条の19第1項、第115条の29第1項若しくは第115条の35第6項、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第14条第1項、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)第9条第1項若しくは第11条第2項又は柔道整復師法(昭和45年法律第19号)第8条第1項若しくは第22条に規定する処分を受けたときに提出してください。

## 記載要領

- 1 「事業所の名称」「事業所の所在地」は、介護保険法による指定又は許可を受けた正式名称及び所在地を記載してください。
- 2 「事業所番号」は、介護保険法による10桁の番号を記載してください。
- 3 「事業の種類」は、事業の種類(訪問介護等)又は施設を記載してください。
- 4 「処分の種類」は、根拠法及び処分の内容について記載してください。また、「処分の年月日」は、その処分を受けた年月日を記載してください。
- 5 「届出者(開設者)」については、届出者(開設者)が個人の場合は、氏名及び自宅住所を記載してください。  
また、届出者(開設者)が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事務所の所在地を記載してください。

## 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 指定辞退届書

事業所の名称	(フリガナ)  										
事業所の所在地	〒                      -  電話 (                      )                      -										
事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> </tr> </table>										
事業の種類	  										
委託者等の措置状況	    										
辞退年月日	年      月      日										

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、上記のとおり指定を辞退する旨届け出ます。

令和      年      月      日

北海道知事 様

〒                      -  
住 所

届出者(開設者)

氏 名

担当者連絡先(電話(                      )                      -                      )  
担当者氏名 (                      )

## 注意事項

- 1 この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。
- 2 この書類は、指定を受けている施設又は事業所の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。  
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする施設等については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 3 この書類は、生活保護法による指定のみを不要とする場合に提出するものですので、施設又は事業を廃止する場合は、廃止届書を提出してください。

## 記載要領

- 1 「事業所の名称」「事業所の所在地」は、介護保険法による指定又は許可を受けた正式名称及び所在地を記載してください。
- 2 「事業所番号」は介護保険法による10桁の番号を記載してください。
- 3 「事業の種類」は、事業の種類(訪問介護等)又は施設を記載してください。
- 4 「委託者等の措置状況」は、辞退した後の、貴事業所で介護扶助を受けている生活保護受給者等の措置状況(既に行った措置及び今後予定している措置)を記載してください。
- 5 「届出者(開設者)」については、届出者(開設者)が個人の場合は、氏名及び自宅住所を記載してください。  
また、届出者(開設者)が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事務所の所在地を記載してください。

〇〇（指定居宅介護支援事業者等）様

〇〇福祉事務所長

被保護者異動連絡表の送付について

別紙「被保護者異動連絡表」に掲げる方は、生活保護法による介護扶助を受給中または申請中の方で、貴事業所に居宅サービス計画の作成を依頼中または依頼される予定の方です。

これらの方の居宅サービス計画作成に当たっては、生活保護法の趣旨並びに介護扶助の介護の方針及び介護の報酬を踏まえて作成いただくとともに、毎月の居宅サービス計画を作成したとき及び月途中で変更したときには、その都度、居宅サービス計画の写しを当福祉事務所あて送付いただきますようお願いいたします。

なお、当福祉事務所が貴事業所から居宅サービス計画の写しの交付を受けることについては、別添のとおり本人の同意を得ております。

-----  
別紙

被 保 護 者 異 動 連 絡 表

〇〇福祉事務所

氏名	年齢	住所	被保険者番号	新規、継続の別	中止事由の異動内容※	異動年月日	備考
				1 保護申請中 2 保護継続	1 保護却下、 停・廃止 2 施設入所		
				1 保護申請中 2 保護継続	1 保護却下、 停・廃止 2 施設入所		
				1 保護申請中 2 保護継続	1 保護却下、 停・廃止 2 施設入所		
				1 保護申請中 2 保護継続	1 保護却下、 停・廃止 2 施設入所		
				1 保護申請中 2 保護継続	1 保護却下、 停・廃止 2 施設入所		

(注) ※欄の中止に該当する方については、今後居宅サービス計画の写しの送付は不要です。

-----  
【注意事項】

- ① **指定介護予防支援事業者**への通知の場合は、上記の様式第1号及び別紙中の「居宅サービス計画」を「介護予防サービス計画」としてください。
- ② **第1号介護予防支援を実施する者**への通知の場合は、上記の様式第1号及び別紙中の「居宅サービス計画」を「介護予防ケアマネジメントに基づくプラン」又は「介護予防ケアマネジメントの内容がわかるもの」としてください。



様式第2号

同意書

介護扶助の決定に必要なときは、私が居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援事業者に対し、私の居宅サービス計画の内容に関する報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

〇〇福祉事務所長 様

-----  
様式第3号

同意書

生活保護法の介護扶助の申請・受給に必要なため、私の居宅サービス計画の写しを〇〇福祉事務所長に対し交付することに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

〇〇（指定居宅介護支援事業者等） 様

-----  
【注意事項】

- ① 様式第2号は、福祉事務所が要保護者に関する情報を指定居宅介護支援事業者等へ情報提供することに対する同意書です。また、様式第3号は、指定居宅介護支援事業者等が、福祉事務所に対し計画の写しを直接福祉事務所へ送付するに際し、居宅介護支援事業者等の守秘義務を解除するための同意書であり、目的が異なることから両方の同意書が必要となります。
- ② 同意を得る要保護者が要支援者である場合には、上記の様式第2号及び第3号の中の「居宅サービス計画」を「介護予防サービス計画」としてください。また、様式第2号中の「居宅介護支援事業者」を「介護予防支援事業者」としてください。
- ③ 同意を得る要保護者が基本チェックリストに該当する者である場合には、上記の様式第2号及び第3号の中の「居宅サービス計画」を「介護予防ケアマネジメントに基づくプラン」又は「介護予防ケアマネジメントの内容がわかるもの」としてください。また、様式第2号中の「居宅介護支援事業者」を「第1号介護予防支援を実施する者」としてください。

# 申 出 書

生活保護法第 54 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名・代表者名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

(申出先) 北海道知事

住所

申出者 (開設者)

氏名