四日市市指定居宅介護支援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30年10月1日

四日市市長 森 智 広

四日市市規則第59号

四日市市指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則の一部を改正する規則 四日市市指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則(平成30年四日市市規則 第21号)の一部を次のように改正する。

改正後

(情報の提供)

- 第5条 市長は、前3条の規定による指 定、指定の更新又は届出の受理(以下 この条において「指定等」という。) をしたときは、三重県、三重県国民健 康保険団体連合会その他の機関に対し て、当該指定等に係る事業所に関する 情報のうち、次に掲げる事項を提供す ることができる。
 - (1)から(7)まで (略)

(公示)

第6条 法第85条の規定による公示 は、法第85条各号の措置に係る事業 所に関する次に掲げる事項について行 うものとする。

改正前

(情報の提供)

- 第5条 市長は、前3条の規定による指 定、指定の更新又は届出の受理(以下 この条において「指定等」という。) をしたときは、三重県、三重県国民健 康保険団体連合会その他の機関に対し て、当該指定等に係る事業所に関する 情報のうち、次に掲げる事項を提供す ることができる。
 - (1)から(7)まで (略)
 - (8) 役員の氏名、生年月日及び住所

(公示)

第6条 法第85条の規定による公示 は、法第85条各号の措置に係る事業 所に関する次に掲げる事項について行 うものとする。

- (1)及び(2) (略)
- (3) 当該事業所の指定の申請者、主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (4)及び(5) (略)

- (1)及び(2) (略)
- (3) 当該事業所の指定の申請者、主た る事務所の所在地並びに代表者の氏 名<u>及び住所</u>
- (4)及び(5) (略)

第3号様式を次のように改める。

指定居宅介護支援事業所 変更届出書

	motel =			月	B	
	四日市市長		所在地			
		事業者	名 称			印
			代表者氏名			

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、介護保険法の規定に基づき、届け出ます。

		介護報等業者番号												
指定内容を変更した事業所(施設)		名称												
		所在地 〒												
	サービスの種類			艝	介體	支援	1							
	変更があった事項		変	更	の	内	容							
1	事業所・施設の名称	(変更前)												
2	事業所・施設の所在地													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名、住所及び離名													
6	登録事項証明書又は条例等													
_	(当該事業に関するものに限る。)													
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	(変更後)												
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所													
9	運営場程													
10	併設施設の状況等													
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号													
12	その他													
変更年月日				年		月		B						

備考 1 該当項目番号にOを付してください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

この届出についての連絡先

担当者: TEL: FAX: 第5号様式を次のように改める。

指定居宅介護支援事業所 指定更新申請書

年 月 日

四日市市長

住所 申請者 (所在地) 氏名 (名称及び代表者氏名)

印

介護保険法の規定に基づき、居宅介護支援サービス事業所に係る指定更新を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

											Г	事業所所在	地市町村番号	1		
											_	THUMB		•	-	
申請者	フリガナ 名 称															
	主たる事務所の	(郵便		県		(日本)										
	所在地	(ビル	の名称	等)												
	連絡先	電話書	-								F	AX 番号				
	法人の種別							法人	所轄	庁	Τ					
-	代表者の職・氏					フリガナ								生年月日		
	名・生年月日	職名			氏名											
		(郵便	号	-)										
	代表者の住所			県		# 6	The same									
		(ビル	の名称	等)												
	フリガナ															
*	名 称															
業所	所在地	(郵便	1000	-))									
	連絡先	電話	5								F	XX 番号				
*	書の氏名、生年月	フリガナ									生年月日					
日		氏名									1					
		(郵便		_	-											
普里	者の住所		果和市													
		(ビルの名称等)														
現	現に受けている指定の有効期間満了日															
違反要件に該当しないことを誓約する書面 別							とお	ij								
介體	支援専門員の氏名及	別添のとおり														
介護保険事業所番号																

- 備考1 「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 - 2 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

(施行期日)

1 この規則は、平成30年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行前に、改正前の四日市市指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則の規定に基づいて作成した申請書の用紙は、当分の間、これを使用することができる。

(健康福祉部介護・高齢福祉課)