

四日市市告示第248号

四日市市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和4年4月1日

四日市市長 森 智 広

四日市市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱の一部を改正する要綱

四日市市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱（平成29年四日市市告示第195号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(指定の申請等)</p> <p>第2条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、<u>介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定申請書（第1号様式）</u>及び市長が認めた書類により行うものとする。</p> <p>2から4まで (略)</p> <p>(変更の届出等)</p> <p>第3条 指定事業者は、指定の申請事項に変更があったときは、10日以内に、<u>変更届出書（第2号様式）</u>及び市長が必要と認めた書類により、その旨を市長に届け出なければならない。</p>	<p>(指定の申請等)</p> <p>第2条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、<u>四日市市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に相当するサービス）サービス事業所指定申請書（第1号様式）</u>及び市長が認めた書類により行うものとする。</p> <p>2から4まで (略)</p> <p>(変更の届出等)</p> <p>第3条 指定事業者は、指定の申請事項に変更があったときは、10日以内に、<u>四日市市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に相当するサービス）サービス事業所変更届出</u></p>

2 指定事業者は休止した当該指定に係る事業を再開したときは、再開した日から10日以内に再開届出書（第2号の2様式）及び市長が必要と認めた書類により、その旨を届け出なければならない。

3 指定事業者は当該指定に係る事業を廃止、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、廃止・休止届出書（第3号様式）及び市長が必要と認めた書類により、その旨を届け出なければならない。

4 前条第2項及び第3項の規定は、前3項の届出について準用する。

（指定の更新の申請）

第4条 法第115条の45の6第1項の規定による指定の更新の申請は、指定更新申請書（第4号様式）及び市長が必要と認めた書類により行うものとする。

書（第2号様式）及び市長が必要と認めた書類により、その旨を市長に届け出なければならない。

2 指定事業者は当該指定に係る事業を廃止、若しくは休止しようとするときは、その廃止若しくは休止の日の1月前までに、又は休止した当該指定に係る事業を再開したときは、再開した日から10日以内に四日市市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に相当するサービス）サービス事業所廃止・休止・再開届出書（第3号様式）及び市長が必要と認めた書類により、その旨を市長に届け出なければならない。

3 前条第2項及び第3項の規定は、前2項の届出について準用する。

（指定の更新の申請）

第4条 法第115条の45の6第1項の規定による指定の更新の申請は、四日市市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に相当するサー

	<p><u>ビス)サービス事業所指定更新申請書</u> <u>(第4号様式)</u>及び市長が必要と認めた書類により行うものとする。</p> <p>2 (略)</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------

第1号様式及び第2号様式を次のように改める。

第1号様式

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定申請書

年 月 日

四日市市長

(名称)

申請者

(代表者の職名・氏名)

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号	-)	県	郡市
	連絡先	電話番号		FAX番号		
		Email				
	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	-)	県	郡市	
指定する事業所の種類	同一所在地において行う事業等の種類	指定申請対象事業等 (該当事業に○)	既に指定(登録)を受けている事業等 (該当事業に○)	指定申請をする事業等の 開始予定年月日	様式	
	介護予防訪問介護相当サービス				付表1	
	緩和した基準による訪問型サービス					
	介護予防通所介護相当サービス				付表2	
	緩和した基準による通所型サービス					
既に指定(登録)を受けている事業所の種類	訪問介護			/		
	基準該当訪問介護					
	通所介護					
	基準該当通所介護					
	地域密着型通所介護					
介護保険事業所番号	: : : : : (既に指定又は許可を受けている場合)					
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等	: : : : : (保険医療機関として指定を受けている場合)					

備考 1 「指定申請対象事業等」「既に指定(登録)を受けている事業等」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

第2号様式の次に次の1の様式を加える。

第3号様式及び第4号様式を次のように改める。

指定更新申請書

年 月 日

四日市市長

(名称)

申請者

(代表者の職名・氏名)

介護保険法に規定する事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名称	-----		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	代表者の職名・氏名・生年月日	Email		
		職名	フリガナ 氏名	生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市		
事業所	事業等の種類		介護保険事業所番号
	指定有効期間満了日			
	フリガナ 名称	-----		
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
		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	-----		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
管理者	フリガナ 氏名		生年月日	
	住所	(郵便番号 -) 県 郡市		

別添 1 誓約書(参考様式5)

附 則

この要綱は令和4年4月1日から施行する。

(健康福祉部介護保険課)