第　9

様　　式

【指定申請と届出事項】

届出の種類	届　出　等　を　要　す　る　事　由	提出書類
指定申請	介護保険施設（介護老人福祉施設を除く）、サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険医療機関、保険薬局が新たに生活保護法の指定を受ける場合。 **なお、別紙【指定欠格事由】（P.80～81）に該当しないことを必ず確認してください。**	「指定申請書」（様式第１号）
変　更	介護保険事業所番号の変更を伴わない次の変更があった場合 ○指定介護機関の名称変更、所在地・住居表示の変更 ○法人の名称、主たる事務所の所在地・住居表示、法人代表者職氏名の変更 ○管理者の氏名、住所、生年月日の変更	令和８年４月１日以降、変更・廃止・休止・再開届については、介護保険法による届出を行ったときには生活保護法による届出もあったものとみなしますので、届出は不要です。
休　止	○　天災その他の原因により、指定介護機関の建物若しくは設備の一部分が損壊し正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関等の開設者がこれを復旧する意思及び能力を有する場合 ○　指定介護機関に勤務する訪問介護員、介護支援専門員等の従業員が死亡し、又は辞職等をしたため、正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 ○　指定介護機関の開設者が自己の意思により当該指定介護機関での当該業務を休止した場合	
再　開	休止した指定介護機関を再開する場合	
廃　止	介護保険の廃止届出をした場合 ○事業自体が廃止となる場合 ・天災、火災その他の原因により、指定介護機関等の建物又は設備の相当部分が滅失又は損壊した場合 ・指定介護機関の開設者が死亡し、あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・指定介護機関の開設者が、当該指定介護機関の業務を廃止した場合 ○事業廃止を伴わないが、医療機関番号・介護保険事業所番号が変わる場合 ・指定介護機関の個人・法人開設者が、当該介護機関を他に譲渡、又はその他の原因により別の個人・法人開設者となった場合 ・指定介護機関の所在地の移転で、事業所番号が新たに付番された場合 ・開設者が個人から法人、法人から個人、又は別法人になった場合 ・指定介護機関の病院を診療所、診療所を病院に変更した場合	
処　分	他法による処分を受けた場合	「処分届書」（様式第３号）
辞　退	介護保険の指定は継続し、生活保護法の指定を辞退する場合 （届出は辞退の３０日前に行うこと。）	「辞退届書」（様式第４号）

様式第1号

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

当介護機関は介護保険法の指定又は許可を受けており、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、次のとおり指定を申請します。

【施設・事業所】　※　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。

介護保険事業所番号	1	3								

事業所の名称	
事業所の所在地	〒

	氏名	自宅住所	生年月日
管理者			年　月　日

	法人名称及び代表者職氏名（個人の場合は個人氏名）	主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）	生年月日（個人の場合のみ）
開設者			年　月　日

【施設又は実施する事業の種類】　申請するサービスの左枠内に○を印してください。

居宅介護	□	訪問介護	介護予防	□	介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	□	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	□	訪問入浴介護		□	介護予防訪問看護		□	夜間対応型訪問介護
	□	訪問看護		□	介護予防訪問リハビリテーション		□	地域密着型通所介護
	□	訪問リハビリテーション		□	介護予防居宅療養管理指導		□	認知症対応型通所介護
	□	居宅療養管理指導					□	介護予防認知症対応型通所介護
	□	通所介護		□	介護予防通所リハビリテーション		□	小規模多機能型居宅介護
	□	通所リハビリテーション		□	介護予防短期入所生活介護 ◆		□	介護予防小規模多機能型居宅介護
	□	短期入所生活介護 ◆		□	介護予防短期入所療養介護 ◆		□	認知症対応型共同生活介護 ★
	□	短期入所療養介護 ◆		□	介護予防特定施設入居者生活介護 ★		□	介護予防認知症対応型共同生活介護 ★
	□	特定施設入居者生活介護 ★		□	介護予防福祉用具貸与		□	地域密着型特定施設入居者生活介護 ★
	□	福祉用具貸与		□	特定介護予防福祉用具販売		□	看護小規模多機能型居宅介護
	□	特定福祉用具販売				介護予防・日常生活支援	□	訪問型サービス
施設	□	介護老人保健施設		□	居宅介護支援		□	通所型サービス
	□	介護療養型医療施設		□	介護予防支援		□	その他の生活支援サービス
	□	介護医療院					□	介護予防ケアマネジメント

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事前にご連絡ください。

◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を　□**要します。**　□**要しません（締切日の属する月の1日付の指定で申請します。）。**　（いずれかに○を付けてください。）

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

① 指定介護機関の指定について　　年　　月　　日　指定の遡及を希望します。

② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類（サービス種類）：

③ 指定日をさかのぼる理由

生活保護を受けている利用者に対して、　　年　　月　　日　から介護サービス提供（事業実施）を開始しているため。

その他（　　）

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨を誓約します。　□（○を付けてください。）

※　指定申請の締め切り日は、毎月15日（保護課介護担当必着）です。15日が閉庁日の場合、直前の開庁日が締め切り日となります。

年　月　日

東京都知事　殿

【申請者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL（　　―　　―　　）　／　担当者氏名（　　）

【申請書の提出先】〒163-8001　東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当　宛

様式第1号

生活保護法・中国残留邦人等支援法 指

記　入　例

＜保険医療機関・保険薬局の記入について＞
介護保険事業所番号は
　医科は　131に医療機関コードをつなげた番号
　歯科は　133に医療機関コードをつなげた番号
　薬局は　134に薬局コードをつなげた番号

…又…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…請します。

※　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。

【施設・事業所】

介護保険事業所番号	1	3	1	2	3	4	5	6	7	8

事業所の名称	とうきょうケアセンター
事業所の所在地	〒 111-0001 東京都新宿区北新宿1-1-1

・介護保険の指定通知書に記載されている事業所の正式名称、所在地を正確に記載してください。
・医療機関(薬局を含む)の場合は、健康保険法の指定通知書に記載されている正式な医療機関名、所在地を記載してください。

	氏名	自宅住所	生年月日
管理者	○○　○太郎	東京都○○区○○1-2-3	昭和　○年　○月　○日
開設者	法人名称及び代表者職氏名 (個人の場合は個人氏名) 株式会社○○サービス 代表取締役　東京　太郎	主たる事務所の所在地 (個人の場合は自宅住所) 東京都新宿区南新宿区2-2-2	生年月日 (個人の場合のみ) 年　月　日

開設者欄と下記の申請書(開設者)欄(各点線○枠)は同じ内容を記載してください。

開設者が法人の場合は記載不要です。

【施設又は実施する事業の種類】申

居宅介護	□ 訪問介護	予防	□ 介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	□ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	○ 訪問入浴介護		□ 介護予防訪問看護		□ 夜間対応型訪問介護
	□ [illegible]		□ 介護予防訪問リハビリテーション		□ 地域密着型通所介護
	□ [illegible]		□ 介護予防居宅療養管理指導		□ 認知症対応型通所介護
	□ [illegible]				□ 介護予防認知症対応型通所介護
	□ 通所リハビリテーション		□ 介護予防通所リハビリテーション		□ 小規模多機能型居宅介護
	□ 短期入所生活介護 ◆		□ 介護予防短期入所生活介護 ◆		□ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	□ 短期入所療養介護 ◆		□ 介護予防短期入所療養介護 ◆		□ 認知症対応型共同生活介護 ★
	□ 特定施設入居者生活介護 ★		□ 介護予防特定施設入居者生活介護 ★		□ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ★
	□ 福祉用具貸与		□ 介護予防福祉用具貸与		□ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ★
	□ 特定福祉用具販売		□ 特定介護予防福祉用具販売		□ 看護小規模多機能型居宅介護
施設	□ 介護老人保健施設		□ 居宅介護支援	介護予防日常生活支援	□ 訪問型サービス
	□ 介護療養型医療施設		□ 介護予防支援		□ 通所型サービス
	□ 介護医療院				

・介護予防サービスが介護保険で指定されていれば、合わせて申請をしてください。
・指定申請できるサービスは、介護保険の指定を受けたサービスのみです。

居宅介護支援事業者が委託を受けて行う介護予防支援については、指定は不要です。

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事前

◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を　□要しま…日付の指定で申請します。)。(いずれかに○を付けてください。)

遡りの指定は原則できません。

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

① 指定介護機関の指定について　　年　　月　　日　指定の遡及を希望します。
② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類):
③ 指定日をさかのぼる必要がある理由
　生活保護を受けている利用者に対して、　　年　　月　　日　から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。
　その他(　　)

・別紙「指定欠格事由」にて非該当を確認の上、「○」を記入してください。

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。　□(○を付けてください。)

※　指定申請の締め切り日は、毎月15日(保護課介護担当必着)です。15日が閉庁日の場合、直前の開庁日が締め切り日となります。

令和　○　年　○　月　○　日

書類を提出する日を記入してください。

東京都知事　殿

申請者(開設者)

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒 222-0002
東京都新宿区南新宿区2-2-2

法人の名称(個人の場合は個人氏名)
株式会社○○サービス

代表者職氏名
代表取締役　東京　太郎

申請書の記入に関する都からの問い合わせに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL(　03　－　2121　－　1515　)／担当者氏名(　東京　花子　)

【申請書の提出先】〒163-8001　東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当　宛

別　紙

指定欠格事由

下記の生活保護法（昭和25年法律第144号）第49条の２第２項第２号から第９号までの指定欠格事由に該当する者は、指定介護機関指定申請することはできません。

記

１　第２号関係

開設者が、拘禁刑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。

２　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。

※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　あん摩マッサージ指圧師、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（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５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４号関係

開設者が、生活保護法の規定により指定介護機関の指定を取り消され、都道府県知事が生活保護法その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定の取消しの処分の理由となった事実その他の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、当該開設者が当該指定の取消しの理由となつ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、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（当該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つた日前 60 日以内に当該指定を取り消された介護機関の管理者であつた者で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５号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定介護機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があつ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。

5　第６号関係

開設者が、生活保護法の規定による介護扶助に関す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。

6　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介護機関の管理者であつた者で、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。

7　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者である。

8　第９号関係

当該申請に係る介護機関の管理者が第２号から前号までのいずれかに該当する者である。

様式第3号

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関　処分届書

生活保護法施行規則第14条第4項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第14条第4項に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3								

事業所の名称	
事業所の所在地	〒

【事業の種類】　処分を受けたサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	□ 訪問介護	介護予防	＼	地域密着型サービス	□ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	□ 訪問入浴介護		□ 介護予防訪問入浴介護		□ 夜間対応型訪問介護
	□ 訪問看護		□ 介護予防訪問看護		□ 地域密着型通所介護
	□ 訪問リハビリテーション		□ 介護予防訪問リハビリテーション		□ 認知症対応型通所介護
	□ 居宅療養管理指導		□ 介護予防居宅療養管理指導		□ 介護予防認知症対応型通所介護
	□ 通所介護		＼		□ 小規模多機能型居宅介護
	□ 通所リハビリテーション		□ 介護予防通所リハビリテーション		□ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	□ 短期入所生活介護		□ 介護予防短期入所生活介護		□ 認知症対応型共同生活介護
	□ 短期入所療養介護		□ 介護予防短期入所療養介護		□ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	□ 特定施設入居者生活介護		□ 介護予防特定施設入居者生活介護		□ 地域密着型特定施設入居者生活介護
	□ 福祉用具貸与		□ 介護予防福祉用具貸与		□ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	□ 特定福祉用具販売		□ 特定介護予防福祉用具販売		□ 看護小規模多機能型居宅介護
施設	□ 介護老人福祉施設		□ 居宅介護支援	介護予防・日常生活支援	□ 訪問型サービス
	□ 介護老人保健施設		□ 介護予防支援		□ 通所型サービス
	□ 介護療養型医療施設				□ その他の生活支援サービス
	□ 介護医療院				□ 介護予防ケアマネジメント

処分年月日	年　　月　　日
処分の種類	

年　　月　　日

東京都知事　殿

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL（　　－　　－　　）／担当者氏名（　　）

【届出書の提出先】〒163-8001　東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当　宛

様式第4号

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関　辞退届書

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く指定介護機関について、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3								
事業所の名称										
事業所の所在地	〒									

【事業の種類】　**辞退**するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	□	訪問介護	介護予防		介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	□	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	□	訪問入浴介護		□	介護予防訪問看護		□	夜間対応型訪問介護
	□	訪問看護		□	介護予防訪問リハビリテーション		□	地域密着型通所介護
	□	訪問リハビリテーション		□	介護予防居宅療養管理指導		□	認知症対応型通所介護
	□	居宅療養管理指導					□	介護予防認知症対応型通所介護
	□	通所介護		□	介護予防通所リハビリテーション		□	小規模多機能型居宅介護
	□	通所リハビリテーション		□	介護予防短期入所生活介護		□	介護予防小規模多機能型居宅介護
	□	短期入所生活介護		□	介護予防短期入所療養介護		□	認知症対応型共同生活介護
	□	短期入所療養介護		□	介護予防特定施設入居者生活介護		□	介護予防認知症対応型共同生活介護
	□	特定施設入居者生活介護		□	介護予防福祉用具貸与		□	地域密着型特定施設入居者生活介護
	□	福祉用具貸与		□	特定介護予防福祉用具販売		□	看護小規模多機能型居宅介護
	□	特定福祉用具販売			居宅介護支援	介護予防・日常生活支援	□	訪問型サービス
施設	□	介護老人保健施設		□	介護予防支援		□	通所型サービス
	□	介護療養型医療施設					□	その他の生活支援サービス
	□	介護医療院					□	介護予防ケアマネジメント

辞退年月日	年　　月　　日
サービス受給者等の措置状況	

年　　月　　日

東京都知事　殿

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL（　　－　　－　　）／担当者氏名（　　）

【届出書の提出先】〒163-8001　東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当　宛

様式第５号

福祉生保第　　号
年　　月　　日

東　京　都　知　事

指　定　通　知　書

生活保護法第５４条の２第１項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（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）第１４条第４項により、指定介護機関として指定したので通知します。

記

１　申請（開設）者名

２　事業所名

３　事業所所在地

４　代表者名

５　生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定年月日

６　介護保険事業所番号及びサービスの種類