

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請等の手続き

介護事業者が、生活保護の受給者及び中国残留邦人等支援法※支援給付の受給者に介護サービスを提供する場合は、指定介護機関の指定を受ける必要があります。

※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

平成26年7月1日以降に介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、同時に生活保護の指定介護機関の指定を受けたものとみなしますので、新規指定申請は不要です。

平成26年7月1日より前に介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、東京都に指定申請をする必要があります。（既に指定を受けている場合は、お手続きの必要はありません。）

生活保護の指定の有無の確認方法(八王子市内の事業所は、八王子市にお問い合わせください。)

東京都福祉局ホームページの「指定介護機関(生活保護法・中国残留邦人等支援法)」の

「4 都内の指定介護機関一覧」で確認できます。

東京都 指定介護機関

検索

東京都福祉局トップページ>分野別のご案内>生活の福祉>生活保護>
指定介護機関(生活保護法・中国残留邦人等支援法)

※医療機関(病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション)が生活保護法の指定医療機関の指定申請を行う場合は、別途申請書により手続きが必要です。また、「みなし指定」の適用はありません。提出先も指定介護機関と異なります。ご注意ください。

1 申請等書類

- 申請等に必要の様式は、東京都福祉局ホームページからダウンロードできます。（上記参照）
- 下記（１）の指定申請書類又は（２）の変更等届書に必要事項を記入し、郵送、来庁又は電子申請により、次のところに提出してください。

【提出先】

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁第一本庁舎31階北側

東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当

電話03-5320-4059（直通）

※電子申請による場合は、ダウンロードした申請書類又は届書に必要事項を入力の上、ファイルを添付してください。

(1)指定申請

- 申請書類は、「指定申請書」（様式第1号）により提出してください。
- 添付書類が必要なサービスがありますので、後記2（４）「サービス別の留意点」をご覧ください。

(2)変更等届

- 変更、廃止、休止、再開届出については「変更廃止休止再開届書」（様式第2号）、処分届については「処分届書」（様式第3号）、辞退届については「辞退届書」（様式第4号）により提出してください。なお、添付書類は不要です。

(3)その他

- 収受印のある申請等書類の控えが必要な場合は、当該申請等書類の写しと返信用封筒（宛名を記入し、切手を貼付のこと。）を同封してください。

2 指定申請手続きと指定年月日

(1)指定申請の締切日

- 指定申請の締切日は、毎月 15 日です。15 日が土曜日、日曜日、祝祭日の場合は直前の開庁日が締切日です。

また、申請書の受付は締切日に必着とし、消印の効力はありません。

(2)指定年月日

- 指定年月日は、指定申請の締切日の属する月の初日になります。

(3)指定通知の送付

- 毎月 15 日までに受付をした申請に対して、指定通知を月末に事業所宛てに送付します。
- 指定介護機関に指定されたら、介護報酬の請求方法等について、前記ホームページに掲載の「指定介護機関のしおり」をご覧ください。

なお、既にサービス提供を行っている場合等で介護券を要する場合、指定の手続きが完了した旨を福祉事務所へご連絡ください。

(4)サービス別の留意点

○ 保険医療機関及び保険薬局の行う居宅療養管理指導等

- ・ 平成 26 年 7 月 1 日より前に開設した医療機関及び薬局は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、生活保護法の指定医療機関とは別に指定申請が必要です。

○ 短期入所生活介護、短期入所療養介護

- ・ 運営規程と料金表を申請書に添付してください。
- ・ 生活保護等の受給者（以下「被保護者」という。）に対しては、食費、滞在費は所得段階の第 1 段階を適用した負担限度額を請求します。
- ・ 被保護者で介護保険の被保険者の場合、生活保護開始月の初日から第 1 段階が適用されますが、介護保険負担限度額認定証の提示は必要です。
- ・ 40 歳以上 65 歳未満で介護保険の被保険者でない方の場合は、特定入所者介護サービス費に相当する費用は、福祉事務所に請求します。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請に関するFAQ

Q 平成26年7月1日以降に介護保険の指定を受けた事業所は、指定申請をしなくても生活保護受給者にサービス提供できるのですか。

A 「指定を不要とする旨申出書」を提出していなければ、介護保険の指定を受けたときに生活保護の指定介護機関として「みなし指定」されるので、指定申請はしなくても、生活保護受給者にサービス提供ができます。

Q 指定介護機関の指定を受けずに生活保護を受給している方にサービス提供をしてしまい、東京都国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に請求した請求書が返戻されました。これからどのような手続きをすれば良いですか。

A 指定介護機関の指定がない事業所が連合会へ公費請求をすると、その請求は返戻されます。

この場合、速やかに生活保護法等の指定申請を行っていただく必要があります。ただし、原則として指定介護機関は、指定年月日をさかのぼって指定することはできません。返戻になった請求書の請求方法とあわせて、担当までご相談ください。

指定介護機関介護担当規程

(平成12年3月31日 厚生省告示第191号)

生活保護法(昭和25年法律第144号)第54条の2第5項において準用する同法第50条第1項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

(指定介護機関の義務)

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者(以下「要介護者」という。)の介護を担当しなければならない。

(提供義務)

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

(介護券)

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

(援助)

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めたときは、速やかに、要介護者が所定の手続きをすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

(証明書等の交付)

第5条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

(介護記録)

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

【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	「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	「変更 廃止 休止 再開 届書」 （様式第2号）
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）

※ 介護保険事業所番号、医療機関コード、薬局コードが変更となった場合は、廃止手続きのみが必要です。（新しい番号の新規指定は、介護保険の指定により生活保護法の指定を受けたものとみなされるため、手続き不要です。）

※ 法人種別のみの変更で、介護保険事業所番号、医療機関コード、薬局コードが変わらない場合は、変更届となります。（有限会社を株式会社に変更する場合等）

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	〒								
管理者	氏名			自宅住所			生 年 月 日		
							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)			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)		
							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	☒	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐	訪問入浴介護	☐	夜間対応型訪問介護
	☐	訪問看護	☐	地域密着型通所介護
	☐	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	☐	介護予防認知症対応型通所介護
	☐	通所介護	☒	介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐	通所リハビリテーション	☐	介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐	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 ◆	☐	介護予防認知症対応型共同生活介護 ★
	☐	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 ★
施設	☐	福祉用具貸与	☐	看護小規模多機能型居宅介護
	☐	特定福祉用具販売	☐	訪問型サービス
	☐	介護老人保健施設	☐	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
	☐		☐	
	☐		☐	

★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()

【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日が開庁日の場合、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

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

※ 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

1312345678

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

管理者

氏名

〇〇 〇太郎

自宅住所

東京都〇〇区〇〇1-2-3

生年月日

昭和 〇年 〇月 〇日

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)

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)

株式会社〇〇サービス

代表取締役 東京 太郎

東京都新宿区南新宿区2-2-2

年 月 日

【施設又は実施する事業の種類】

申請書(開設者)欄(各点線〇
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。

訪問介護

訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問看護

介護予防訪問リハビリテーション

介護予防居宅療養管理指導

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

地域密着型通所介護

認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護

看護小規模多機能型居宅介護

訪問型サービス

通所型サービス

居宅介護

通所リハビリテーション

短期入所生活介護

短期入所療養介護

特定施設入居者生活介護

福祉用具貸与

特定福祉用具販売

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

介護医療院

介護予防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

介護予防福祉用具貸与

特定介護予防福祉用具販売

居宅介護支援

介護予防支援

★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

◆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。 (要しませんが、遡りの指定は原則できません。日付の指定で申請します。)。 (いずれかに〇を付けてください。)

「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、「〇」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。 ☐ (〇を付けてください。)

※ 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、直前の閉庁日が締め切り日となります。

令和 〇年 〇月 〇日
東京都知事 殿

書類を提出する日を記入してください。

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)
株式会社〇〇サービス
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

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、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。

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。

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

※

変
廃
休
再更
止
止
開

届書

※該当事項を○で囲んでください。

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】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当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	☒	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		☐ 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		☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	施設		☐ 介護老人福祉施設		☐ 居宅介護支援
☐ 介護老人保健施設		☐ 介護予防支援	☐ 訪問型サービス		
☐ 介護療養型医療施設			☐ 通所型サービス		
☐ 介護医療院			☐ その他の生活支援サービス		
			☐ 介護予防ケアマネジメント		

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	
	変更年月日		年 月 日
・休止・廃止事項	休止・廃止年月日		年 月 日
	理由		
再開事項	再開年月日		年 月 日
	休止年月日		年 月 日
	理由		

年 月 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

【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（ ）

記入例(変更の場合)

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

変
更
廃
止
再
開

更
止
開

届 書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

事項を○で囲んでください。

当 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、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

変更届出の場合、「変更後」の内容を記載してください。

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当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		☐ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護		☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション		☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護		☐ 地域密着型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
	施設		☐ 介護老人保健施設		介護予防・日常生活支援
☐ 介護療養型医療施設		☐ 通所型サービス			
☐ 介護医療院		☐ その他の生活支援サービス			
☐		☐			
☐		☐			

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	とうきょう介護センター 東京都新宿区西新宿1-2-3
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	とうきょうホームヘルプ支援センター 東京都新宿区北新宿1-1-1
	変更年月日	令和 〇 年 4 月 1 日	
休止・廃止	休止・廃止年月日	年 月 日	
	介護保険の変更届出と同じ変更日付を記入してください。		
再開事項	再開年月日	年 月 日	
	休止年月日	年 月 日	
	理由		

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

書類を提出する日を記入してください。

【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)
〒160-0000
東京都新宿区南新宿2-2-2
法人の名称(個人の場合は個人氏名)
株式会社とうきょうサービス
代表者職氏名
代表取締役 東京 太郎

開設者欄は届出日現在のものを記入してください。

届出書に関して都からの問合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)

記入例（廃止の場合）

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

※

変
更
休
止
再
開更
止
再
開

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※ 該当事項を○で囲んでください。

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰

国に帰国した中国残留邦人等及びその特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当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	☐ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護	☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション	☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	施設	☐ 介護老人福祉施設		☐ 介護予防支援
☐ 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		☐ 介護予防支援	☐ その他の生活支援サービス	
☐ 介護医療院		☐ 介護予防支援	☐ 介護予防ケアマネジメント	
☐ 介護医療院		☐ 介護予防支援	☐ 介護予防ケアマネジメント	

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
・休止・廃止	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	
	変更年月日	年	月 日
	休止・廃止年月日	令和 〇 年 3 月 31 日	
再開事項	理由	経営を他法人に引き継ぐため。	
	再開年月日	年	月 日
	休止年月日	年	月 日
再開事項	理由		

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

【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）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合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)

【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

記入例（休止の場合）

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

※

変
更
再
開更
止
休
止

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※該当事項を○で囲んでください。

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に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当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	☐ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護	☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション	☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	施設	☐ 介護老人保健施設		☐ 介護予防支援
☐ 介護療養型医療施設			☐ 通所型サービス	
☐ 介護医療院			☐ その他の生活支援サービス	
			☐ 看護小規模多機能型居宅介護	
			☐ 介護予防ケアマネジメント	

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	
	変更年月日		年 月 日
休止・廃止事項	休止・廃止年月日	令和 〇 年 3 月 31 日	
	理由	職員の確保が難しくなったため。	
再開事項	再開年月日	年 月 日	
	休止年月日	年 月 日	
	理由		

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

【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）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

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

記入例（再開の場合）

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

※

変
廃
休
再

更
止
止
開

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※該当事項を○で囲んでください。

当介護事業所は、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、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当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		☒ 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
	施設		☐ 介護老人保健施設		☒ 介護予防支援
☐ 介護療養型医療施設			☐ 通所型サービス		
☐ 介護医療院			☐ その他の生活支援サービス		
			☐ 介護予防ケアマネジメント		

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	
	変更年月日		年 月 日
休止・廃止	休止・廃止年月日		年 月 日
	理由		
再開事項	再開年月日		令和 〇 年 5 月 1 日
	休止年月日		令和 〇 年 3 月 31 日
	理由		職員の確保が出来たため、再開する。

令和 〇 年 5 月 2 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

【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）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合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)

【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