

\*\*\*\*\*

介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

介護事業者の方へ

\*\*\*\*\*

生活保護法第54条の2第2項の規定により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

生活保護法の指定介護機関としての指定が不要な場合(※)には、生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、別紙の申出書について必要事項を記載のうえ、「枚方市役所 健康福祉部 福祉事務所 生活福祉課」に提出してください。

※生活保護法の指定を不要とした場合には、生活保護を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなりますので、十分ご注意ください。また、申出書を提出される事業所の方は事業開始日までにご提出ください。

(問い合わせ先)

〒573-8666

大阪府枚方市大垣内町二丁目1番20号

枚方市 健康福祉部

福祉事務所 生活福祉課

TEL：072-841-1546 (ダイヤルイン)

FAX：072-841-4123

# 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 事業所（介護機関）の名称及び所在地

名 称

所在地

2 事業所（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

※予防も併せてすべて記載してください。

事業の種類

年 月 日

(申出先) 枚 方 市 長

住 所

申出者（開設者）

氏 名

印