

四日市市指定介護予防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58号

四日市市指定介護予防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
四日市市指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則（平成18年四日市市規則第53号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
(情報の提供) <p>第6条 市長は、第2条から第4条までの規定による指定、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関係機関に対して、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。</p> <p>(1)から(7)まで (略)</p> <p><u>(8)</u> (略)</p> <p>(公示)</p> <p>第7条 法第115条の30の規定による公示は、法第115条の30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。</p>	(情報の提供) <p>第6条 市長は、第2条から第4条までの規定による指定、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関係機関に対して、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。</p> <p>(1)から(7)まで (略)</p> <p><u>(8) 役員の氏名、生年月日及び住所</u></p> <p><u>(9)</u> (略)</p> <p>(公示)</p> <p>第7条 法第115条の30の規定による公示は、法第115条の30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。</p>

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

第1号様式及から第5号様式までを次のように改める。

第1号様式（第2条関係）

指定介護予防支援事業所 指定申請書

年 月 日

四日市市長

申請者 住所
 (所在地)
 氏名
 (名称及び代表者氏名)

印

介護保険法第58条第1項に規定する指定介護予防事業所として指定を受けたいので、
 関係書類を添えて届出します。

		事業所所在地市町村番号		
申請者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号一) 県 都市		
		(ビルの名称等)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁	
	代表者の職・氏 名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日
事業所	代表者の住所	(郵便番号一) 県 都市		
		(ビルの名称等)		
	事業所等の所在地		(郵便番号一) 県 都市	
(ビルの名称等)				
当該申請に係る事業の開始予定年月日			地域包括支援センターの設置年月日	

- 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 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

第2号様式（第3条関係）

指定介護予防支援事業所 変更届出書

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

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

登録内容を変更した事業所		介護保険事業所番号	□□□□□□□□
		名称	
		所在地	
変更があつた事項		変更の内容	
1	事業所の名称	(変更前)	
2	事業所の所在地		
3	主たる事務所の所在地		
4	代表者の氏名、生年月日及び住所		
5	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)		
6	事業所の平面図	(変更後)	
7	管理者の氏名、生年月日及び住所		
8	運営規程		
9	保健師・看護師、介護支援専門員の氏名等		
10	その他		
変更年月日		年 月 日	

- 備考 1 該当項目番号に○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。

第3号様式（第3条関係）

指定介護予防支援事業所 事業廃止（休止・再開）届出書

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

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしますので届け出ます。

介護保険事業所番号	
廃止（休止・再開）する事業所	名称
	所在地
休止・廃止・再開の別	休止・廃止・再開
休止・廃止・再開する年月日	平成 年 月 日
休止・廃止する理由	
現に介護予防支援を受けていた者に対する措置 (休止・廃止する場合のみ)	
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日

備考 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

第4号様式（第4条関係）

指定介護予防支援事業所 指定更新申請書

年 月 日

四日市市長

申請者 住所
 (所在地)
 氏名
 (名称及び代表者氏名)

印

介護保険法第115条の28に基づき、指定介護予防支援事業所に係る指定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。

		事業所所在地市町村番号		
申請者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 一) 県 都市 (ビルの名称等)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	法人の種別	法人所轄庁		
	代表者の職・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 一) 県 都市 (ビルの名称等)		
事業所	フリガナ 名称			
	所在地	(郵便番号 一)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	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			
	所在地	(郵便番号 一)		
管理者	連絡先	電話番号	FAX番号	
	管理者の氏名、生年月日	フリガナ 氏名	生年月日	
	管理者の住所	(郵便番号 一) 県 都市 (ビルの名称等)		
	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	別添のとおり		
	保健師・看護師、介護支援専門員の氏名等	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。

第5号様式（第5条関係）

指定介護予防支援委託（変更）届出書

年 月 日

四日市市長

届出者 住所
 (所在地)
 氏名
 (名称及び代表者氏名)

印

介護保険法の規定により、指定介護予防支援の一部を下記のとおり委託しますので、届出ます。

介護保険事業所番号					
届出者	フリガナ 名称				
		(郵便番号　ー　)			
届出前		届出後			
事業所名	事業所名	所在地	委託する内容 □一括 □その他 []	委託期間 年 月 日 ～ 年 月 日	団域を超えて委託 する場合の理由
事業所番号	事業所番号	電話番号			
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----

備考 1 「委託する内容」欄には、委託可能な業務を一括で委託する場合は、「一括」にチェックをしてください。委託可能な業務の一部のみを委託する場合は、「その他」にチェックをし、[] 内に委託する業務を記載してください。

2 記入欄が不足する場合は、別紙に記入し添付してください。

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介護予防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)