様式第３号（第５条関係）

指定を不要とする旨の申出書

年 　　月 　　日

　　　　　　　　　　様

主たる事務所の所在地

開設者 　　　　　　名　 称

代表者の職・氏名 　　　　　 　　　印

(法人以外の者にあっては、住所及び氏名)

第71 条第１項ただし書

介護保険法　第72 条第１項ただし書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の規定により

　第115 条の11 において準用する同法第71 条第1 項ただし書

第115 条の11 において準用する同法第72 条第1 項ただし書

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所(施設) | 名　称 | |  | | | | | | | |
| 種　別 | | １　病院 | | | ２　診療所 | | | ３　薬　局 | |
| ４　介護老人保健施設 | | | | ５　介護療養型医療施設 | | | |
| 開設の場所  (所在地) | |  | | | | | | | |
| 管　理　者 | 氏　名 | |  | | | | | | | |
| 住　所 | |  | | | | | | | |
| 申出に係る居宅サービス・介護予防サービスの種類 | １ | 訪問看護 | | | | ６ | 介護予防訪問看護 | | | |
| ２ | 訪問リハビリテーション | | | | ７ | 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| ３ | 居宅療養管理指導 | | | | ８ | 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| ４ | 通所リハビリテーション | | | | ９ | 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| ５ | 短期入所療養介護 | | | | 10 | 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| 医療機関コード等 |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 介護保険事業所番号 | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |

【備考】指定を不要とする申し出を行う居宅サービス・介護予防サービスについて、○印を付けてください。