様式第５号（第３条関係）

指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書

年　　月　　日

　　　長野市長　　　　　　宛

所在地

事業者　　　 名　称

代表者氏名

　　　　　　　　印

　次のとおり指定特定施設入居者生活介護の利用定員を増加したいので、介護保険法第70条の３第１項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請に係る事業所 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 事業者の代表者 | 氏名 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | |
| 職名 | | | | | | | | | | | |
| 利用者の推定数 | （要介護者） | | | （要支援者） | | | | | | | | |
| 利用者の定員 | （変更前） | | | （変更後） | | | | | | | | |
| 受託居宅サービス事業者 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 受託居宅サービス事業所 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 変更予定日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |

備考

１　「受託居宅サービス事業者」及び「受託居宅サービス事業所」欄は、受託居宅サービス事業者に委託する場合のみ記載してください。

２　次に掲げる事項が分かる書類を添付してください。

(１)　建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要

(２)　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

(３)　協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容

(４)　協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容