

生 活 保 護 法 に よ る 介 護 扶 助
(中国残留邦人等支援法による介護支援給付)

の 手 引 き

(指 定 介 護 機 関 用)

兵庫県福祉部地域福祉課

ごあいさつ

このたび生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定介護機関として、被保護者等への介護サービス給付についてご協力をいただくことになりました。

ご承知のとおり、「生活保護法」は、国民の最低生活を保障する制度であり、年金、保険制度と並んで国民の健康で文化的な生活水準を維持するための重要な社会保障制度です。

とりわけ、生活保護を受けている方々は、老齢や傷病、障害が原因で保護を受けることとなる場合が多く、介護の分野が果たすべき役割は大きなものがあります。

また、「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」は、中国残留邦人等が置かれている特別な事情に鑑み、日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるように支援給付を実施しており、生活保護と同じく、介護の分野が果たすべき役割は大きいものです。

どうか、事業者の皆様には、この制度の趣旨をご理解をいただき、介護サービスを必要とする人々がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようご協力をお願いします。

兵庫県福祉部地域福祉課長

目 次

第 1	生活保護制度のあらまし	1
1	生活保護制度	1
2	介護扶助	1
3	介護保険制度との違い	1
第 2	中国残留邦人等支援法による支援給付について	2
第 3	介護扶助等について	2
1	介護扶助等	2
2	介護扶助及び介護支援給付と介護保険の関係	2
3	介護扶助等の方法	3
第 4	介護扶助等の申請から決定まで	3
1	介護扶助等の申請	3
2	介護扶助等の決定及び介護券の送付	4
第 5	介護の方針、介護の報酬	4
第 6	介護報酬の請求手続き	6
1	介護報酬の請求	6
2	介護給付費明細書の記入上の留意点	6
第 7	指定介護機関の義務	8
第 8	様式	1 1
第 9	関係機関一覧	2 9

第 1 生活保護制度のあらまし

1 生活保護制度

生活保護法は、憲法第 25 条の理念に基づいて国が生活に困窮する全ての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともにその自立を助長することを目的とした制度です。

(1) 保護の種類

保護の種類は、生活扶助をはじめ教育、住宅、医療、出産、生業、葬祭、介護の 8 つの扶助からなり、生活全般にわたっています。

(2) 制度の運営

この制度は、福祉事務所又は県民局（健康福祉事務所）（以下、「福祉事務所」と略す。）が取り扱い、福祉事務所長の責任において実施運営することとされています。

(3) 補足性の原理

年金や手当など活用すべき他法他施策の制度があれば、その制度を優先して活用します。

2 介護扶助

介護扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない要介護者及び要支援者に対して、介護保険の給付対象と同範囲のものを原則現物給付によって行います。

3 介護保険制度との違い

(1) 生活保護法による「指定介護機関」として指定された介護機関に、福祉事務所長が介護サービスを依頼します。

(2) 介護扶助受給者は、福祉事務所長が発行する「介護券」により介護サービスを受けます。

(3) 介護扶助の必要性については、「要介護認定結果」及び「介護サービス計画」に基づいて福祉事務所長が決定します。

第2 中国残留邦人等支援法による支援給付について

中国残留邦人等が置かれている特別な事情に鑑み、日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするために「中国残留邦人等支援法（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）」により、永住帰国援護や中国残留邦人等に対する支援給付等が行われています。

支援給付のうち、医療については医療支援給付として、介護については介護支援給付として給付されることとなっていますが、この取扱いについては、基本的に生活保護法による医療扶助、介護扶助に準じた取扱いをすることとなっています。

第3 介護扶助等について

1 介護扶助等

- (1) 介護保険の被保険者で、生活保護及び中国残留邦人等支援法による支援給付を受給している者（以下「生活保護等受給者」という。）については、自己負担分（1割）と介護施設入所者の食事の標準負担分を、介護扶助及び介護支援給付（以下「介護扶助等」という。）として公費で負担します。
- (2) 介護保険の被保険者以外の者（40歳以上65歳未満）で生活保護等受給者については、介護サービスの費用全額を、介護扶助等として公費が負担します。

2 介護扶助及び介護支援給付と介護保険の関係

- (1) 生活保護等受給者も、65歳以上の者（第1号被保険者）と40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）は、介護保険の被保険者となります。この場合には、補足性の原理により保険給付が優先し、自己負担部分（食事の標準負担を含む）が介護扶助等の給付となります。
- (2) 40歳以上65歳未満の者で、医療保険未加入のため第2号被保険者となれない者については、介護扶助等で必要な介護サービスを給付します。
- (3) これ以外に、他の法令による給付がある場合には、介護保険又は介護扶助等との調整があります。

40歳～65歳未満の生活保護等受給者		65歳以上の生活保護等受給者
医療保険の 被保険者	第2号被保険者 (自己負担1割を生活保護等から給付)	第1号被保険者 (自己負担1割を生活保護等から給付)
医療保険 未加入者	介護保険の被保険者以外の者 (10割を生活保護等から給付) ※生活保護等受給者の大多数は、医療保険の 未加入者(国民健康保険の適用除外となるため) であるので、介護保険の被保険者となりません。	

3 介護扶助等の方法

- (1) 介護扶助等の給付は、原則として現物給付の方法によります。
- (2) 介護扶助等を担当する指定介護機関は、厚生労働大臣、都道府県知事又は政令指定都市、中核市の市長が、介護保険法に規定する居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス、施設サービス、居宅介護支援、介護予防支援（地域包括支援センター）及び介護予防・日常生活支援サービスを行う者又は介護施設を指定します。
- (3) 現物給付の費用は、国民健康保険団体連合会へ請求します。

第4 介護扶助等の申請から決定まで

1 介護扶助等の申請

介護扶助等を受けようとする者は、福祉事務所長に対して申請をする必要があります。申請に係る添付書類は下記のとおりですが、被保護者及び被支援者（以下「被保護者等」という。）が介護サービスを受けようとする場合は、事前に福祉事務所に相談するよう指導しています。

(1) 申請に係る添付書類（被保険者から申請があった場合）

ア) 被保護者等が新たに要介護状態になった場合

被保護者等は保護の変更申請を行い、要介護認定の結果、サービス利用票（兼居宅介護サービス計画）、サービス利用票別表及び被保険者証を提出します。

イ) 既に保険給付を受けている者からの保護及び支援給付（以下「保護等」という。）の新規申請があった場合

(在宅)

申請書と同時に要介護認定結果、サービス利用票（兼居宅介護サービス計画）、サービス利用票別表及び被保険者証を提出します。

(介護保険施設入所者)

申請書と同時に要介護認定の結果及び被保険者証を提出します。

ウ) 要介護状態になると同時に保護等の新規申請があった場合

要介護認定結果、サービス利用票（兼居宅介護サービス計画）、サービス利用票別表及び被保険者証を提出します。（保護等申請時に要介護認定を行っていない場合は要介護認定を受け、介護サービス計画を作成するよう福祉事務所が指導します。）

(2) 申請に係る添付書類（被保険者以外の者から申請があった場合）

介護扶助等の決定上、要介護認定及び居宅介護サービス計画が必要なため、福祉事務所が、介護認定審査会に審査判定を委託し、指定介護支援事業者に居宅介護サービス計画の作成を依頼します。

2 介護扶助等の決定及び介護券の送付

福祉事務所は、要介護認定結果及び介護サービス計画に基づき、介護サービスを利用した場合の自己負担額（低所得者に適用される高額介護サービス費を除いた額が上限）で保護の要否判定を行います。

どの指定介護機関を何回利用するか等介護扶助等の程度を決定した後、介護券（介護扶助等の対象であること及び本人支払額を証する書類）を発行します。

ただし、福祉用具購入及び住宅改修の場合は、介護券は発行されません。

第5 介護の方針、介護の報酬

介護扶助等の介護方針及び介護報酬は、介護保険の介護の方針及び介護の報酬の例によることとなっています。したがって、原則として介護保険と同範囲、同水準となります。

ただし、これによることのできないとき及びこれによることを適当としないときには、厚生労働大臣が別に定めるところによります。

なお、福祉用具購入の給付方針及び住宅改修の範囲は厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給にかかる規定（平成11年厚生省告示第94号・95号）によります。

(参考) 生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第52条第2項の
規定による介護の方針及び介護の報酬
制定：平成12年4月19日 厚生省告示第214号
最終改正：令和6年4月1日 厚生労働省告示第180号

生活保護法（昭和25年法律第144号）第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定に基づき、生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

- 1 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第127条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第145条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 2 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第136条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 3 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第9条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 4 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第11条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 5 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第14条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 6 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第135条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第190条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 7 介護保険法（平成9年法律第123号）第51条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同項第2号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。
- 8 介護保険法第51条の3第5項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。
- 9 介護保険法第61条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同項第2号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。
- 10 介護保険法第61条の3第5項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。

第6 介護報酬の請求手続き

1 介護報酬の請求

- (1) 被保険者については、福祉事務所から交付された介護券に基づき介護機関手持ちの「介護給付費明細書」で公費併用として請求してください。
- (2) 被保険者以外の者については、福祉事務所から交付された介護券に基づき介護機関手持ちの「介護給付費明細書」で公費単独として請求してください。
- (3) 介護券については、居宅介護サービス計画に基づき福祉事務所から交付しますが、居宅療養管理指導については、居宅介護サービス計画に記載されないことから、介護券の交付を直接福祉事務所に請求してください。
- (4) いずれも兵庫県国民健康保険団体連合会へ提出してください。

2 介護給付費明細書の記入上の留意点

介護給付費明細書の記入要領は、介護保険に準じますが、特に次のことに留意してください。

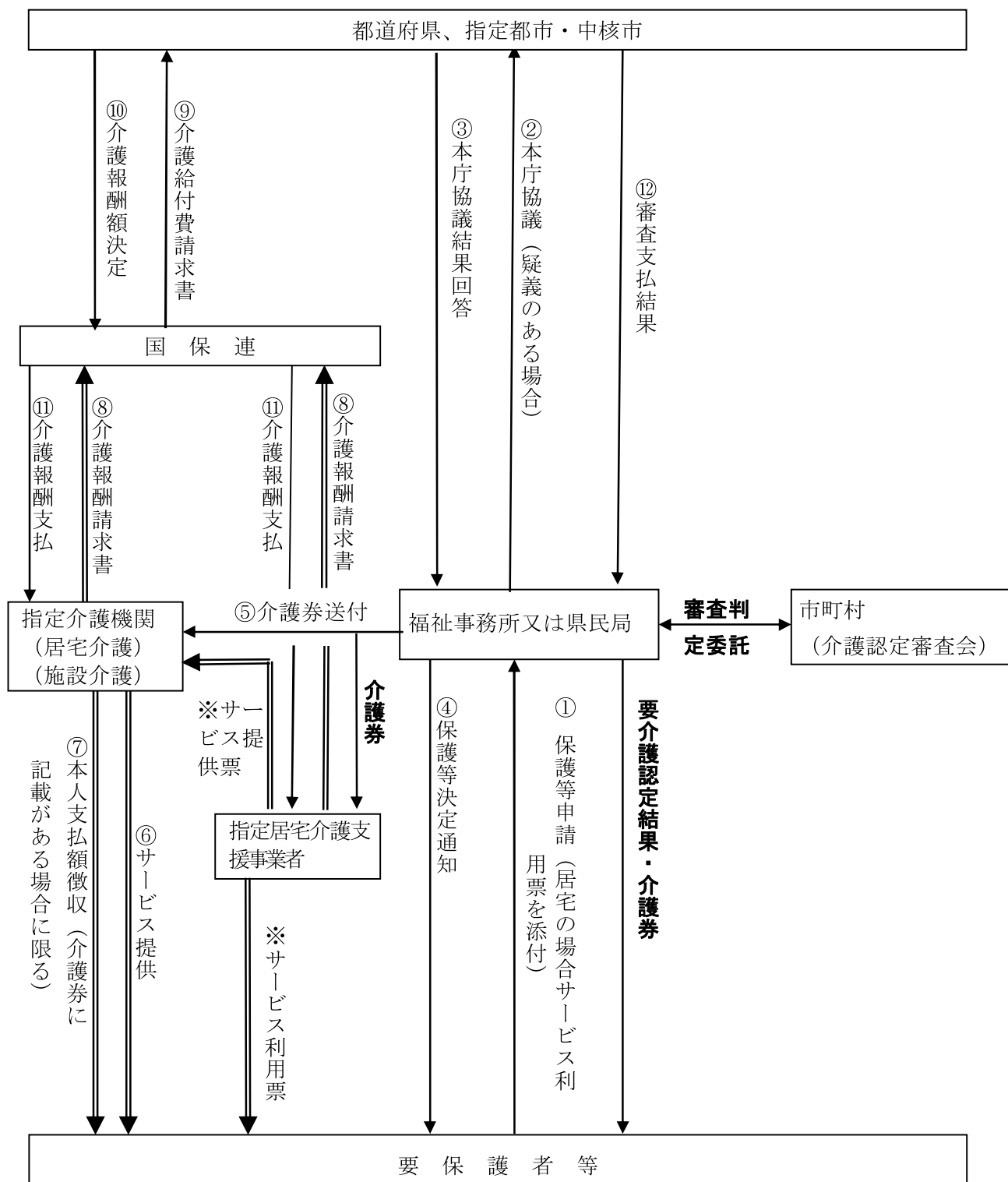
(1) 「被保険者番号」

被保険者以外の者の場合、介護券の「被保険者番号」欄のHから始まる10桁の番号を記入してください。

(2) 「本人支払額」

本人が直接窓口で支払う額ですから、請求額から必ず控除してください。

【参考】介護扶助等給付事務手続きの流れ



- (注) 1 **ゴシック体は被保険者以外の者(公費10/10負担)にかかる手続き**
- 2 ※は、介護保険上の仕組みであり、居宅介護の場合のみ送付される。
- 3 被保険者については、被保険者の申請に基づいて介護保険の要介護認定、介護サービス計画作成等の手続きが行われていることを前提としている。

第 7 指定介護機関の義務

指定介護機関は、福祉事務所に代わって直接、被保護者等に介護サービスを行うことになりますので、生活保護法等による保護等の趣旨を十分に理解いただき、次のことを守ってください。

(1) 介護担当

指定介護機関は、下記「指定介護機関介護担当規程」に従って、懇切丁寧に生活保護等受給者への介護を担当しなければなりません。

指定介護機関介護担当規程（生活保護分）

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 54 条の 2 第 4 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。

- 1 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。
- 2 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。

(2) 指導等

指定介護機関は、生活保護等受給者の介護について知事の行う指導に従わなければならない。

(3) 届出

平成26年7月1日から改正生活保護法が施行され、指定介護機関の取扱いが変わりました。

① 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた場合

介護保険法の指定を受けたことをもって、指定介護機関の指定を受けたものとみなされますので、指定申請は不要です。(この場合、廃止の届出も必要ありませんが、それ以外の事項に関する届出(変更等)は必要になります。)

なお、介護保険法の指定を受ける際に、指定介護機関の指定の辞退を申し出た場合は、みなし指定はされません。(特別養護老人ホーム及び地域密着型介護老人福祉施設は、みなし指定の辞退はできません。)

指定介護機関のみなし指定を辞退した事業所が指定介護機関となるためには、改めて指定申請が必要です。

② 平成26年6月30日までに指定介護機関の指定を受けている場合

平成26年6月30日までに改正前の旧法により指定介護機関の指定を受けている場合は、改正法による指定を受けたものとして取扱われます。

ただし、平成26年6月30日までに介護保険法の指定は受けているが、改正前の旧法により指定介護機関の指定を受けていない場合で、生活保護受給者に介護サービスを提供する際には、指定申請が必要となります。

また、次のような、届出を要する事由が生じたときは、当該介護機関の所在地を管轄する福祉事務所に届け出てください。(生活保護法施行規則第10条の2項、第14条及び第15条)

○指定介護機関の申請・届出事項

届 出 を 要 す る 事 項	届 出 の 種 類					
	指定 申請書	誓 約書	変 更 届	廃 止 届	休 止 届	そ の 他
○新たに生活保護法による指定を受ける場合 ・平成26年6月30日までに介護保険法による指定は受けているが生活保護法による指定を受けていない場合 ・平成26年7月1日以降に生活保護法による指定介護機関の指定を不要とする申し出をしたが、その後生活保護法による指定を受けようとする場合 ○既に生活保護法による指定を受けている介護機関が新たに別のサービス（平成26年6月30日までに介護保険法による指定を受けたものに限る）の指定を受けようとする場合	○	○				
○以下の事項に変更があった場合 ・介護機関名称、所在地、住居表示の変更 ・開設者の氏名、生年月日、住所 （開設者が法人の場合は法人名、住所、代表者、職名） ・管理者の氏名、生年月日、住所			○			
○事業自体を廃止する場合 ・指定介護機関を廃止する場合 ・開設者が死亡した場合 等 ○事業廃止を伴わないが、介護保険事業者番号が変わる場合 ・指定介護機関の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開設者となる場合 ・市郡をまたがる移転をする場合（同市内の所在地の変更は変更届で可能） ・開設者が個人から法人、法人から個人又は別法人になる場合 等				○		
○指定介護機関（介護サービス）を休止する場合					○	
○平成26年7月1日以降に介護保険法の指定又は開設許可を受けた指定介護機関が、生活保護法による指定介護機関の指定を不要とする場合						別 段 の 申 出
○休止した指定介護機関（介護サービス）を再開した場合						再 開 届
○指定を辞退する場合（30日以上予告期間を設けること）						辞 退 届
○処分を受けた場合						処 分 届

※ 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けている場合は、介護保険法の指定を受けたことをもって、指定介護機関の指定を受けたものとみなされますので、指定申請は不要です。（この場合、廃止の届出も必要ありませんが、それ以外の事項に関する届出（変更等）は必要になります。）

第 8 様 式

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項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第14条第4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名 称		(フリガナ)													
所 在 地		〒 - Tel ()													
開設者の氏名、生年月日、住所 (法人の場合は氏名(名称)欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載)		氏名 (名称)	(フリガナ)						月 生 日 年	年 月 日					
		住所 (所在地)	〒 -												
医 療 機 関 コ ー ド 等						介護保険事業所番号				2	8				
施設又は実施する事業の種類		申請する事業等			事 業 開 始 (予定) 年 月 日	生 活 保 護 法 の 既 指 定 の 年 月 日	介 護 保 険 法 の 指 定 (予 定) 年 月 日								
		介護	介護予防	介護予防・ 日常生活支援											
居 宅 介 護	訪問介護														
	訪問入浴介護														
	訪問看護														
	訪問リハビリテーション														
	居宅療養管理指導														
	通所介護														
	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														
	居宅介護支援														
	地域包括支援センター														
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	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														
	小規模多機能型居宅介護														
	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 ※														
	地域密着型介護老人福祉施設 看護小規模多機能型居宅介護														
施 設 介 護	介護老人福祉施設				(生活保護法第54条の2第2項による「みなし指定」のため、申請は不要です。)										
	介護老人保健施設														
	介護医療院														
	介護療養型医療施設														
H 常 生 活 支 援 介護予防・ 日常生活支援	訪問型サービス														
	通所型サービス														
	その他の生活支援サービス														
	介護予防ケアマネジメント														

※の事業を申請する場合は、裏面「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄に必ず記載すること

令和 年 月 日

知事

様

市長

住所

申請者(開設者)

氏名

TEL ()

-

施設又は実施する事業の種類 (表面でチェックした該当事業種類を記載)			職員配置の状況				利用定員等	
			職種	常勤(実人員)		非常勤(実人員)		
				専従	兼務	専従		兼務
管理者	施設又は実施する事業の種類	氏 名	住 所				生 年 月 日	
							年 月 日	
							年 月 日	
							年 月 日	
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額								
※記載要領 12.に規定する事業を申請する場合のみ右欄に記載すること								

注 意 事 項

- この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 貴機関等が指定された場合には、兵庫県又は神戸市、姫路市、西宮市、尼崎市、明石市告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記 載 要 領

(申請書表面)

- 介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者、介護予防事業者、特定福祉用具販売事業者、特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所、介護予防事業所、特定福祉用具販売事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターが申請する場合には、その開設する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターごとに記載してください。
- 「名称」欄は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設許可又は指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。
- 「介護保険事業所番号」欄は、介護保険法により付番された番号を記載してください。
- 「施設又は実施する事業の種類」欄には、今回申請する事業について、該当する欄にすべて「○」を記載してください。
- 「生活保護法の既指定の年月日」欄は、すでに本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。
- 「介護保険法の指定(予定)年月日」欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた(受ける予定の)年月日を記載してください。
なお、介護保険において平成 18 年 4 月 1 日に指定されたこととみなされる予定の事業者については、「18.4.1」と記載してください。
- 申請者(開設者)欄は、法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

(申請書裏面)

- 「職員配置の状況」欄は、各事業等ごとに、職種別に、(適宜仕切り線を加え)申請時の実人員の数を記載してください。ただし、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、職種別の区分は必要ありません。
- 「利用定員等」欄は、入院、入所(利用)定員を定めている場合に、各事業所ごとに、申請時における数を記載してください。
- 「管理者氏名」欄は、介護保険法等の規定に基づき配置した管理者の氏名を事業の種類ごとに記載してください。
- 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、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、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及び地域密着型特定施設入居者生活介護を申請する場合に限り、各事業ごとに、定めている利用料すべてについて、特に入居に係る利用料とそれ以外が明確に区別されるように記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項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第14条第4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名 称	(フリガナ) 介護保険所管課に届出された事業所名称です										
所 在 地	〒 - 介護保険所管課に届出された事業所所在地・電話番号です Tel										
開設者の氏名、生年月日、住所(法人の場合は氏名(名称)欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記す)	氏名(名称)	(フリガナ) 介護保険所管課に届出された開設者です (法人の場合は、法人名・肩書き・代表者名)						月 生 年 日	年 月 日		
保険医療機関・保険薬局で医療機関コードが付番されている場合は記入してください	住所(所在地)	〒 - 個人開設の場合：開設者の方のご自宅の住所をご記入ください 法人開設の場合：法人の主たる事務所の所在地をご記入ください								介護保険法により付番された番号です	
医療機関コード等	介護保険事業所番号						2	8			
施設又は	申請する事業等			事業開始(予定)年月日	生活保護法の既指定の年月日	介護保険法の指定(予定)年月日					
	介護	介護予防	介護予防・日常生活支援								
指定を希望する事業に「○」を記入してください				該当事業を開始した又は開始予定の年月日を事業ごとに記入してください	現在生活保護法で指定を受けている場合に年月日を事業の種類ごとに記入してください。 ※初めて指定を受ける場合は記入不要	介護保険法の指定年月日を事業の種類ごとに記入してください。					
居宅介護	訪問介護										
	訪問入浴介護										
	訪問看護										
	訪問リハビリテーション										
	居宅療養管理指導										
	通所介護										
	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										
	居宅介護支援										
	地域包括支援センター										
地域密着型サービス	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										
	小規模多機能型居宅介護										
	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 ※										
	地域密着型介護老人福祉施設 看護小規模多機能型居宅介護									(生活保護法第54条の2第2項による「みなし指定」のため、申請は不要です。)	
施設介護	介護老人福祉施設									(生活保護法第54条の2第2項による「みなし指定」のため、申請は不要です。)	
	介護老人保健施設										
	介護医療院										
	介護療養型医療施設										
日常生活支援	訪問型サービス										
	通所型サービス										
	その他の生活支援サービス										
	介護予防ケアマネジメント										

令和 年 月 日
福祉事務所に提出する日を記入してください

知事
様
市長

申請者(開設者)

住所
氏名

住所と氏名は開設者欄と同じ内容をご記入ください。
併せて電話番号も記載ください。
押印は不要です。

TEL () -

施設又は実施する事業の種類 (表面でチェックした該当事業種類を記載)		職員配置の状況				利用定員等	
		職種	常勤(実人員)		非常勤(実人員)		
			専従	兼務	専従		兼務
表面で「○」をつけた事業種類を記入してください		事業ごとに職種・人数を記入してください					
管理者	施設又は実施する事業の種類	氏 名	住 所			生 年 月 日	
	表面で「○」をつけた事業について、介護保険所管課に届出した管理者の氏名・住所・生年月日を事業ごとに記入してください。					年 月 日	
						年 月 日	
						年 月 日	
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額		表面の事業種類に「※」がついている事業を申請する場合、事業ごとに定めている利用料等をすべて記入してください					
※記載要領 12.に規定する事業を申請する場合のみ右欄に記載すること							

注 意 事 項

- この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 貴機関等が指定された場合には、兵庫県又は神戸市、姫路市、西宮市、尼崎市、明石市告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記 載 要 領

(申請書表面)

- 介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者、介護予防事業者、特定福祉用具販売事業者、特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所、介護予防事業所、特定福祉用具販売事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターが申請する場合には、その開設する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターごとに記載してください。
- 「名称」欄は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設許可又は指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。
- 「介護保険事業所番号」欄は、介護保険法により付番された番号を記載してください。
- 「施設又は実施する事業の種類」欄には、今回申請する事業について、該当する欄にすべて「○」を記載してください。
- 「生活保護法の既指定の年月日」欄は、すでに本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。
- 「介護保険法の指定(予定)年月日」欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた(受ける予定の)年月日を記載してください。

なお、介護保険において平成 18 年 4 月 1 日に指定されたこととみなされる予定の事業者については、「18.4.1」と記載してください。

- 申請者(開設者)欄は、法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

(申請書裏面)

- 「職員配置の状況」欄は、各事業等ごとに、職種別に、(適宜仕切り線を加え)申請時の実人員の数を記載してください。ただし、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、職種別の区分は必要ありません。
- 「利用定員等」欄は、入院、入所(利用)定員を定めている場合に、各事業所ごとに、申請時における数を記載してください。
- 「管理者氏名」欄は、介護保険法等の規定に基づき配置した管理者の氏名を事業の種類ごとに記載してください。
- 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、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、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及び地域密着型特定施設入居者生活介護を申請する場合に限り、各事業ごとに、定めている利用料すべてについて、特に入居に係る利用料とそれ以外が明確に区別されるように記載してください。

生活保護法第 54 条の 2 第 5 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までに該当しない旨の誓約書

知事
市長 様

令和 年 月 日

下欄に掲げる生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定に該当しないことを誓約します。

住 所
氏名又は名称

(誓約項目)

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定関係

1 第 2 項第 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こと。

2 第 2 項第 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こと。

※ その他国民の保険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 4 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）

3 第 2 項第 4 号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分理由となった事実その他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、開設者が当該指定の取消しの理由となっ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、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、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こと（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った日前 60 日以内に当該指定を取り消された事業所又は管理者であった者が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 2 項第 5 号関係

開設者が、生活保護法の規定による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っ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第 51 条第 1 項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こと。

5 第 2 項第 6 号関係

開設者が、生活保護法の規定によ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こと。

6 第 2 項第 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った場合において、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事業所又は管理者であった者で、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こと。

7 第 2 項第 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ものであること。

8 第 2 項第 9 号関係

当該申請に係る事業所又は管理者が第 2 号から前号までのいずれかに該当すること。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定※医療機関
介護機関
助産師
施術者※名称
所在地
その他変更届書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定医療 機関等	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	(変 更 前 の) 名 称 (氏 名)	
	(変 更 前 の) 所 在 地 (住 所)	
変 更 内 容	変 更 事 項	名 称 ・ 所 在 地 ・ そ の 他 ()
	旧	
	新	
変 更 年 月 日		年 月 日
委 託 患 者 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所

届出者

氏 名

TEL () -

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
7. 「変更内容」の「変更事項」は名称又は所在地を変更する場合は該当のものを囲み、その他の事項を変更する場合は変更する事項を括弧内に記載してください。
8. 「変更年月日」は変更した年月日を記載してください。
9. 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
10. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定 ※医療機関
介護機関
助産師
施術者 ※休 止
廃 止 届 書

※
次のとおり休止・廃止しましたので届け出ます。

指 定 医 療 機 関 等	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
※ 休 止 ・ 廃 止 年 月 日		年 月 日
※ 休 止 ・ 廃 止 の 理 由		
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		
再 開 の 見 通 し (休 止 の 場 合)		

令和 年 月 日

知 事

市 長 様

住 所

届 出 者

TEL () -

氏 名

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
7. 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
8. 「休止・廃止年月日」は休止・廃止した年月日を記載してください。
9. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定※

{
 医療機関
 介護機関
 助産師
 施術者

 再開届書

次のとおり再開しましたので届け出ます。

指定医療 機関等	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
休 止 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
再 開 の 理 由		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所
届出者
氏 名
TEL () -

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
7. 「休止年月日」は休止した年月日を、「再開年月日」は再開する年月日をそれぞれ記載してください。
8. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

※ 医療機関
介護機関
助産師
施術者

処分届書

次のとおり届け出ます。

医療機関 等指定	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
処 分 の 種 類 及 び そ の 年 月 日		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所
届 出 者
氏 名
TEL () -

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
7. 「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
8. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

※
医療機関
介護機関
助産師
施術者

指 定 辞 退 届 書

次のと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及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による指定を辞退します。

指 定 医 療 機 関 等	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
辞 退 年 月 日		年 月 日
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所
届 出 者
氏 名
TEL () -

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
7. 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
8. 「辞退年月日」は辞退する年月日を記載してください。
9. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

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 介護機関の名称及び所在地

名 称 _____

所在地 _____

2 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

事業の種類 _____

4 介護保険事業所番号

2	8								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

令和 年 月 日

知事

様

市長

住所

申出者（開設者）

TEL () -

氏名

第 9 關係機關一覽

福 祉 事 務 所 等 一 覧 表

(市 部)

生活保護医療介護担当	郵便 番号	所 在 地	電話番号
姫路市福祉事務所 生活援護室	670-8501	姫路市安田4-1	079 (221)2322
尼崎市北部保健福祉センター 北部保健福祉管理課 ※指定手続きに関する申請書の提出窓口は南部保健福祉センターで行っています。	661-0012	尼崎市南塚口町2-1-1 塚口さんさんタウン1番館5階	06 (4950)0272
尼崎市南部保健福祉センター 南部保健福祉管理課	660-0876	尼崎市竹谷町2-183 出屋敷リベル5階	06 (6415)6092
西宮市福祉事務所 くらし支援課医療チーム	662-8567	西宮市六湛寺町10-3	0798 (35)3138
明石市福祉事務所 生活福祉課庶務係	673-0882	明石市相生町2-5-15	078 (918)5028
洲本市福祉事務所 福祉課保護係	656-8686	洲本市本町3-4-10	0799 (22)3332
芦屋市福祉事務所 生活援護課	659-8501	芦屋市精道町7-6	0797 (38)2042
伊丹市福祉事務所 支援管理課	664-8503	伊丹市千僧1-1	072 (783)1234
相生市福祉事務所 社会福祉課	678-0031	相生市旭1-6-28	0791 (22)7166
豊岡市福祉事務所 社会福祉課	668-0046	豊岡市立野町12-12	0796 (24)7031
加古川市福祉事務所 生活福祉課医療福祉係	675-8501	加古川市加古川町北在家2000	079 (421)2000
たつの市福祉事務所 地域福祉課生活福祉係	679-4192	たつの市龍野町富永1005-1	0791 (64)3154
赤穂市福祉事務所 社会福祉課	678-0292	赤穂市加里屋81	0791 (43)6807
西脇市福祉事務所 社会福祉課	677-8511	西脇市下戸田128番地の1	0795 (22)3111
宝塚市福祉事務所 生活援護課	665-8665	宝塚市東洋町1-1	0797 (71)1141
三木市福祉事務所 福祉課生活保護係	673-0492	三木市上の丸町10-30	0794 (82)2000
高砂市福祉事務所 生活福祉課	676-8501	高砂市荒井町千鳥1-1-1	079 (443)9023
川西市福祉事務所 生活支援課	666-8501	川西市中央町12-1	072 (740)1265
小野市福祉事務所 社会福祉課	675-1380	小野市中島町531	0794 (63)1000
三田市福祉事務所 生活福祉課	669-1595	三田市三輪2-1-1	079 (563)1111
加西市福祉事務所 地域福祉課	675-2395	加西市北条町横尾1000	0790 (42)1110
丹波篠山市福祉事務所 社会福祉課	669-2397	丹波篠山市北新町41	079 (552)5011
養父市福祉事務所 社会福祉課	667-8651	養父市八鹿町八鹿1675	079 (662)3162
丹波市福祉事務所 社会福祉課 生活援護係	669-3602	丹波市氷上町常楽211	0795 (88)5270
南あわじ市福祉事務所 福祉課 生活福祉係	656-0492	南あわじ市市善光寺22-1	0799 (43)5216
朝来市福祉事務所 社会福祉課	669-5292	朝来市和田山町東谷213-1	079 (672)6123
淡路市福祉事務所 地域福祉課 生活福祉係	656-2292	淡路市生穂新島8	0799 (64)2127
宍粟市福祉事務所 社会福祉課	671-2573	宍粟市山崎町今宿5-15	0790 (63)3067
加東市福祉事務所 社会福祉課	673-1493	加東市社50	0795 (42)3301

(神戸市)

生活保護医療介護担当	郵便番号	所在地	電話番号 (代表)
福祉局くらし支援課	650-8570	神戸市中央区加納町6-5-1	078 (331)8181
東灘区役所 (保健福祉部)	658-8570	神戸市東灘区住吉東町5-2-1	078 (841)4131
灘区役所 (保健福祉部)	657-8570	神戸市灘区桜口町4-2-1	078 (843)7001
中央区役所 (保健福祉部)	651-8570	神戸市中央区東町115番地	078 (335)7511
兵庫区役所 (保健福祉部)	652-8570	神戸市兵庫区荒田町1-21-1	078 (511)2111
北区役所 (保健福祉部)	651-1195	神戸市北区鈴蘭台北町1-9-1 鈴蘭台駅前再開発ビル6階	078 (593)1111
北神区役所 保健福祉課	651-1302	神戸市北区藤原台中町1-2-1	078 (981)5377
長田区役所 (保健福祉部)	653-8570	神戸市長田区北町3-4-3	078 (579)2311
須磨区役所 (保健福祉部)	654-8570	神戸市須磨区大黒町4-1-1	078 (731)4341
須磨区北須磨支所 生活支援課	654-0154	神戸市須磨区中落合2-2-5 名谷センタービル5階	078 (793)1313
垂水区役所 (保健福祉部)	655-8570	神戸市垂水区日向1-5-1	078 (708)5151
西区役所 (保健福祉部)	651-2295	神戸市西区梶台5丁目4-1	078 (940)9501

(郡 部)

生活保護医療介護担当	郵便番号	所在地	担当区域	電話番号 (代表)
阪神北県民局 宝塚健康福祉事務所 福祉課	665-0032	宝塚市東洋町2番5号	川辺郡	0797 (61)5177
東播磨県民局 加古川健康福祉事務所 生活福祉課	675-8566	加古川市加古川町寺家町天神木97-1	加古郡	079 (421)1101
北播磨県民局 加東健康福祉事務所 監査・福祉課	673-1431	加東市社字西柿1075-2	多可郡	0795 (42)5111
中播磨県民センター 中播磨健康福祉事務所 生活福祉課	670-0947	姫路市北条1-98	神崎郡	079 (281)9216
西播磨県民局 龍野健康福祉事務所 生活福祉課	679-4167	たつの市龍野町富永1311-3	佐用郡、赤穂郡、揖保郡	0791 (63)5676
但馬県民局 新温泉健康福祉事務所 生活福祉課	669-6747	美方郡新温泉町三谷389-1	美方郡	0796 (82)3161

(関係機関)

生活保護医療介護担当	郵便番号	所在地	電話番号 (代表)
兵庫県福祉部地域福祉課	650-8567	神戸市中央区下山手通5-10-1	078 (341)7711
社会保険診療報酬支払基金 兵庫審査委員会事務局	650-8528	神戸市中央区港島中町4-4-4	078 (302)5000
兵庫県国民健康保険団体連合会	650-0021	神戸市中央区三宮町1-9-1-1801	078 (332)5601