

**改正**

平成29年8月31日告示第200号

令和3年4月1日告示第74号

伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関する要綱

(趣旨)

**第1条** この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請)

**第2条** 法第115条の45の5第1項の規定により指定事業者の指定（以下「指定」という。）を受けようとする者は、伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定（更新）申請書（様式第1号）に関係書類を添えて、当該指定を受けようとする日の1月前までに、市長に申請しなければならない。

(指定事業者の指定)

**第3条** 市長は、前条に規定する申請があった場合は、法第115条の45の5第2項の規定に基づき指定の適否を審査し、事業者指定通知書（様式第2号）又は事業者指定申請却下通知書（様式第3号）により、当該申請をした者に通知するものとする。

2 前項の規定により指定を受けた者（以下「指定事業者」という。）は、その旨を当該申請に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

3 省令第140条の63の7に規定する市町村が定める期間は、6年とする。

4 前項の規定にかかわらず、第1号訪問事業と法第8条第2項に規定する訪問介護を、又は第1号通所事業と法第8条第7項に規定する通所介護（法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護を含む。以下同じ。）を一体的に運営（同一法人が同一建物内において一体的に運営している場合をいう。）している指定事業者の指定期間は、当該訪問介護又は通所介護の指定の有効期間とすることができるものとする。

(指定の拒否)

**第4条** 市長は、前条第1項に規定する指定事業者の指定については、当該事業者を指定することにより、伊賀市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超過する場合その他の

市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合においては、これを行わないことができるものとする。

(変更の届出等)

**第5条** 指定事業者は、指定の申請事項に変更があったときは、変更届出書(様式第4号)により、事業の廃止、休止又は再開をしたときは、廃止・休止・再開届出書(様式第5号)により、市長に届け出なければならない

(指定の更新)

**第6条** 指定事業者は、法第115条の45の6第4項の規定により準用する法第115条の45の5第1項の規定により指定の更新を受けようとするときは、伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定(更新)申請書に関係書類を添えて、当該指定の有効期間の満了の日の2月前までに、市長に申請しなければならない。

(指定の辞退)

**第7条** 指定事業者は、指定を辞退しようとするときは、指定第1号事業者辞退届出書(様式第6号)により、指定を辞退する日の1月前までに市長に申請しなければならない。

(事業者情報の公表及び提供)

**第8条** 市長は、第3条第1項の規定による指定又は前3条に規定する届出の受理(以下この条において「指定等」という。)をしたときは、当該指定等に係る事業者に関する情報のうち次に掲げる事項を公表するとともに、三重県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 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及び住所
- (3) 指定年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) その他市長が適当と認める事項

(雑則)

**第9条** この要綱に定めるもののほか、介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成28年10月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 市長は、この告示の施行日前においても、介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関し必要な手続を行うことができる。

**附 則** (平成29年8月31日告示第200号)

この告示は、平成29年9月1日から施行する。

**附 則** (令和3年4月1日告示第74号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

受付番号	
------	--

**伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業  
 指定第1号事業者指定（更新）申請書**

年 月 日

（あて先）伊賀市長

所在地  
 申 請 者  
 名 称

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、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 - ) (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類				法人所轄庁	
	代表者の職名・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 - )				
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	事業所等の所在地	(郵便番号 - )				
	介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業サービス	同一所在地において行う事業の種類	実 施 事 業 (指定更新事業)	指定申請をする事業の事業開始 予定年月日 (既に指定を受けている指定年月日)	既に指定を受けている事業の 指定年月日 (左記の指定の有効期間満了年月日)	様式
		訪問型サービス（現行相当サービス）				付表1
		訪問型サービス（緩和した基準によるサービス）				付表1
		通所型サービス（現行相当サービス）				付表2
		通所型サービス（緩和した基準によるサービス）				付表2
一 体 的 に 運 営 し て い る 事 業 の 種 類	既に指定を受けている事業の種類	要綱第3条第4項の適用を受けようとする指定有効期限		介護保険事業所番号		
	訪問介護					
	通所介護（地域密着型通所介護）					
総合事業事業所番号				指定を受けている 他市町村名		
記入担当者			記入担当者 連絡先	電話	FAX	

備 考

- 1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、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。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 7 指定更新申請の場合は、「実施事業」欄は「指定更新事業」に、「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は「既に指定を受けている指定年月日」に、「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は「左記の指定の有効期間満了年月日」にそれぞれ読み替えてください。
- 8 「一体的に運営している事業の種類」欄は、指定有効期間を一体的に運営する事業の指定有効期限にあわせる適用を受けようとする場合に記載してください。

事業所名

代表者名 様

伊賀市長

印

事業者指定通知書

標記の件について、介護保険法第115条の45の5第1項の規定により指定事業者として指定しましたので、通知します。

記

事業所名	
事業所の所在地	
申請者名	
申請者の主たる 事務所の所在地	
代表者名	
代表者の住所	
事業所番号	
サービス種類	
指定（更新）年月日	
指定の有効期間満了日	

事業所名  
代表者名

様

伊賀市長

印

事業者指定申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった事業者に係る指定については、介護保険法第 115 条の 45 の 5 第 2 項の規定により、指定することができませんので通知します。

記

却下理由

様式第4号（第5条関係）  
 様式第4号（第5条関係）

変更届出書

年 月 日

(あて先) 伊賀市長

所在地  
 事業者名称  
 代表者氏名

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。

		介護保険事業者番号										
指定内容を変更した事業所（施設）		名称	.....									
		所在地										
サービスの種類												
変更のあった事項		変更の内容										
1	事業所・施設の名称	(変更前)										
2	事業所・施設の所在地											
3	申請者の名称、主たる事務所の所在地											
4	代表者（開設者）の氏名、住所及び職名											
5	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）											
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等											
7	事業所（施設）の管理者の氏名及び住所	(変更後)										
8	運営規程											
9	サービス費の請求に関する事項											
10	役員の氏名及び住所											
11	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。



廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（あて先）伊賀市長

所在地  
事業者名称  
代表者氏名

次のとおり事業の廃止・休止・再開をしましたので届け出ます。

介護保険事業者番号									
廃止（休止・再開）する事業所	名称								
	所在地								
サービスの種類									
休止・廃止・再開の別	休止・廃止・再開								
休止・廃止・再開した年月日	年 月 日								
休止・廃止した理由									
現にサービス又は支援を受けていた者 に対する措置 (休止・廃止した場合のみ)									
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つては、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

指定第1号事業者辞退届出書

年 月 日

（あて先） 伊賀市長

所在地  
 事業者 名称  
 代表者氏名

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険 事業者番号										
指定を辞退する施設	名 称 ----- 所在地										
指定を受けた年月日	年 月 日										
指定を辞退する年月日	年 月 日										
指定を辞退する理由											
現に施設に入所している 者に対する措置											
担当者名											
連絡先											

注 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。