

指定権者画面

※掲載中の画面は現時点での想定であり、今後変更となる可能性があります。

【ログイン画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#)

ID・パスワードを入力して「ログイン」ボタンを押してください。

ID	<input type="text"/>
パスワード	<input type="password"/>

[パスワードを忘れた方はこちら](#)

ログイン

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

【メニュー画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ユーザ情報](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

[メニュー](#) >

メニュー

1. 申請届出受付手続
事業所からの申請・届出について、受付状況の確認、受付の実施及び受付結果の入出力等を行います。

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

【申請届出受付手続画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#)
[ユーザ情報](#)
[ヘルプ](#)
[ご利用条件](#)
[ログアウト](#)

メニュー > 申請届出受付手続

| 申請届出受付手続

● 申請届出を検索する

検索条件を設定して、「検索する」ボタンを押してください。

申請番号	<input type="text"/>	ステータス	<input checked="" type="checkbox"/> 申請(届出)済、未受付 <input checked="" type="checkbox"/> 受付中 <input checked="" type="checkbox"/> 受付済 <input checked="" type="checkbox"/> 差し戻し <input checked="" type="checkbox"/> 却下		
法人名	<input type="text"/>	事業所名	<input type="text"/>	申請種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規指定 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 加算届出 <input checked="" type="checkbox"/> 他法制度届出
受付者	<input type="text"/>	審査者	<input type="text"/>	台帳登録	<input type="text"/>

● 申請届出一覧

表示件数: 並び替え:

全てのチェックボックスをチェック/解除する

No.	選択	申請番号	申請日	申請種別	申請施設サービス	具動年月日	申請詳細	受付				台帳登録
		ステータス	法人名	事業所名		指定年月日等		開始者 開始日	開始登録 開始詳細	結果登録者 結果登録日	結果登録 結果詳細	
1	<input type="checkbox"/>	01000004	2021/9/29	その他	通所介護	2021/〇〇/〇〇	<input type="button" value="申請詳細"/>	山田〇〇	<input type="button" value="開始登録"/>	高橋△△△	<input type="button" value="結果登録"/>	未
		受付中	DDD	Ddd		2021/〇〇/〇〇			2021/10/10	<input type="button" value="開始詳細"/>	-	
2	<input type="checkbox"/>	01000001	2021/9/28	新規指定	訪問介護	2021/〇〇/〇〇	<input type="button" value="申請詳細"/>	佐藤〇〇〇	<input type="button" value="受付開始"/>	高橋△△△	<input type="button" value="結果登録"/>	
		申請(届出)済、未受付	AAA	Aaa	訪問入浴介護 短期入所療養介護	2021/〇〇/〇〇			-	<input type="button" value="受付詳細"/>	-	

全てのチェックボックスをチェック/解除する

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

2/14

【申請詳細画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#)
[ユーザ情報](#)
[ヘルプ](#)
[ご利用条件](#)
[ログアウト](#)

メニュー > 指定申請等受理手続 > 申請詳細

申請詳細

● 第一号様式

申請者	サービス名	*****			
	名称	*****			
	主たる事業所の所在地	郵便番号	*****	住所	*****
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****
		E-MAIL	*****		
	代表者の職名	*****			
	代表者の氏名	***** <small>修正前: XXXXXX</small>			
	代表者の生年月日	*****			
代表者の住所	郵便番号	*****	住所	*****	

同一所在地において行う事業等の種類	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に ✓を入力)	既に指定(許可)を受けている事業等(過去の 登録情報を基に該当事業に✓あり)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定 年月日	様式		
指定居宅サービス	訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*****	付表1	
	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表2	
	訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表3	
	訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表4	
	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表5	
	通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表6	
	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表7	
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表8	
	短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表9	
	特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表10	
	福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表11	
	特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表12	
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類	施設	介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表13
		介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表14
		介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表15
		介護予防施設訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表2
		介護予防施設訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表3
		介護予防施設訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表4
		介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表5
		介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表7
		介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表8
		介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表9
		介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表10
		介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表11
	介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表12	
介護保険事業所番号	*****		〈すでに指定又は許可を受けている場合〉			
医療機関コード等	*****		〈保険医療機関として指定を受けている場合〉			

次ページへ続く

前ページからの続き

● 付表1:訪問介護

事業所	フリガナ	*****			
	名称	*****			
	主たる事業所の所在地	郵便番号	*****	住所	*****
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****
管理者	フリガナ	*****		住所	*****
	氏名	*****		住所	*****
	生年月日	*****		住所	*****
	訪問介護職員等との兼務の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)				
	名称	*****			
	兼務する職種	*****			
	勤務時間帯	*****			
○人員に関する基準の確認が必要な事項					
従業員の職種・員数		訪問介護員等			
		専従	兼務		
	常勤(人)	*****	*****		
	非常勤(人)	*****	*****		
	常勤換算後の人数(人)	*****	*****		
利用者の推定数(人)		*****			
サービス提供責任者	フリガナ	*****		住所	郵便番号 *****
	氏名	*****		住所	*****
	フリガナ	*****		住所	郵便番号 *****
	氏名	*****		住所	*****

訪問介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合

事業所	フリガナ	*****			
	氏名	*****			
	所在地	郵便番号	*****	*****	
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****
		E-MAIL	*****		

次ページへ続く

【受付開始登録画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

[メニュー](#) > [申請届出受付手続一覧](#) > 受付開始登録

受付開始登録

ステータス:受付中 受付開始者:- 受付結果登録者:- 受付結果登録日:-

● 申請情報

申請番号	*****	申請種別	*****	申請日	*****
申請施設サービス	*****				
法人名	*****				
事業所名	*****				
申請者	*****				

[台帳連携用ファイルダウンロード](#) [申請内容ダウンロード](#) [申請詳細](#)

● 受付開始情報

受付開始登録日	<input type="text"/>
受付開始者	<input type="text"/>
コメント	<input type="text"/>

[受付開始登録](#) [戻る](#)

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

【受付開始詳細画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

[メニュー](#) > [申請届出受付手続](#) > 受付開始詳細

受付開始詳細

ステータス:受付中 受付開始者:000 受付開始登録日:00/00/00 受付結果登録者:- 受付結果登録日:-

● 申請情報

申請番号	*****	申請種別	*****	申請日	*****
申請施設サービス	*****				
法人名	*****				
事業所名	*****				
申請者	*****				

[台帳連携用ファイルダウンロード](#) [申請内容ダウンロード](#) [申請詳細](#)

● 受付開始情報

受付開始登録日	<input type="text"/>
受付開始者	<input type="text"/>
コメント	<input type="text"/>

[受付結果登録へ](#) [受付開始取消](#) [戻る](#)

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

【受付結果入力画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

[メニュー](#) > [申請届出受付手続](#) > [受付結果入力](#)

受付結果入力

ステータス:受付中 受付開始者:000 受付開始登録日:00/00/00 受付結果登録者:000 受付結果登録日:00/00/00

● 申請情報

申請番号	*****	申請種別	*****	申請日	*****
申請施設サービス	*****				
法人名	*****				
事業所名	*****				
申請者	*****				

[台帳連携用ファイルダウンロード](#) [申請内容ダウンロード](#) [申請詳細](#)

● 受付開始情報

受付開始登録日	*****	受付開始者	*****
---------	-------	-------	-------

[受付開始詳細](#)

● 受付結果取込

事業所台帳管理システムで出力した受付結果を取り込んで登録したい場合には、下よりファイルを選択肢「事業所台帳結果取込」を押してください。(取込内容が各項目にプリセットされます。)

アップロードファイル選択	ファイルを選択 選択されていません	削除 表示 事業所台帳結果取込
事業所番号	*****	

受付結果(全体)

受付結果登録日	*****	受付結果	*****
受付結果登録者	*****		
事業者へ通知するコメント	*****		
指定権者内部用の引き継ぎ用等のコメント (事業者には非公表・非通知)	*****		

● 受付結果情報詳細

第1号様式

申請者情報

フリガナ	*****		
名称	*****		
	郵便番号: *****		
フリガナ	*****		
名称	*****		
	郵便番号: *****		
フリガナ	*****		
名称	*****		
	郵便番号: *****		
主たる事務所の所在地	都道府県	市区郡町村	町域
	*****	*****	*****
	番地以下(建物含む) *****		
連絡先	電話番号	*****	FAX番号 *****
	Email	*****	
代表者の職名	*****		
代表者の氏名	姓: *****	名: *****	
代表者の生年月日	西暦 年 月 日		
	郵便番号: *****		
代表者の住所	都道府県	市区郡町村	町域
	*****	*****	*****
	番地以下(建物含む) *****		
	コメント		

次ページへ続く

前ページからの続き

指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種別					
同一所在地において行う事業等の種類	指定(許可)申請対象事業等(該当事業を選択)	既に指定(許可)を受けている事業等(過去の登録情報に基づき該当事業を選択)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式	
指定居宅サービス	訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表1	
	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表2	
	訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表3	
	訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表4	
	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表5	
	通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表6	
	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表7	
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表8	
	短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表9	
	特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表10	
	福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表11	
	特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表12	
施設	介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表13	
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表14	
	介護医療院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表15	
指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表2	
	介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表3	
	介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表4	
	介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表5	
	介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表7	
	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表8	
	介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表9	
	介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表10	
	介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表11	
	特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦 年 月 日 付表12	
	介護保険事業所番号	***** (すでに指定又は許可を受けている場合)			
	医療機関コード等	***** (保険医療機関として指定を受けている場合)			
コメント					

次ページへ続く

前ページからの続き

● 付表1:訪問介護

事業所	
フリガナ	*****
名称	*****
所在地	郵便番号: *****
	都道府県 ***** 市区郡町村 ***** 町域 *****
	番地以下(建物含む) *****
連絡先	電話番号 ***** FAX番号 *****
	Email *****
管理者	
フリガナ	セイ: ***** メイ: *****
氏名	姓: ***** 名: *****
生年月日	西暦 年 月 日
住所	郵便番号: *****
	都道府県 ***** 市区郡町村 ***** 町域 *****
	番地以下(建物含む) *****
訪問介護職員等との兼務の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
同一敷地内の他の事業所又は施設の利用者との兼務(兼務の場合記入)	名称 *****
	兼務する職種及び勤務時間等 *****
コメント	
<input type="text"/>	

○人員に関する基準の確認に必要な事項		
従業員の職種・員数	訪問介護員等	
	専従	兼務
常勤(人)	*****	*****
非常勤(人)	*****	*****
常勤換算後の人数(人)	*****	*****
利用者の推定数(人)	*****	
サービス提供責任者		
フリガナ	セイ: *****	メイ: *****
氏名	姓: *****	名: *****
住所	郵便番号: *****	
	都道府県 ***** 市区郡町村 ***** 町域 *****	
	番地以下(建物含む) *****	
フリガナ	セイ: *****	メイ: *****
氏名	姓: *****	名: *****
住所	郵便番号: *****	
	都道府県 ***** 市区郡町村 ***** 町域 *****	
	番地以下(建物含む) *****	
コメント		
<input type="text"/>		

訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合

事業所	
フリガナ	*****
名称	*****
所在地	郵便番号: *****
	都道府県 ***** 市区郡町村 ***** 町域 *****
	番地以下(建物含む) *****
連絡先	電話番号 ***** FAX番号 *****
	Email *****
コメント	
<input type="text"/>	

次ページへ続く

前ページからの続き

訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合

事業所			
フリガナ	*****		
名称	*****		
所在地	郵便番号	*****	
	都道府県	市区郡町村	町域
	*****	*****	*****
	番地以下(建物含む) *****		
連絡先	電話番号	*****	FAX番号 *****
	Email	*****	
コメント			
<input type="text"/>			

● 添付ファイル一覧

付表1

	添付書類	ファイル名
1	登録事項証明書又は条例等	*****.pdf
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	*****.xlsx
3	サービス提供責任者の経歴	*****.xlsx
4	平明図	*****.pdf
5	運営規程	*****
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	*****
コメント		
<input type="text"/>		

加算に関する届出書類アップロード

	添付書類	ファイル名	コメント
1	*****	*****.pdf	***** *****
2	*****	*****.pdf	***** *****
コメント			
<input type="text"/>			

他法制度に基づく届出書類アップロード

	添付書類	ファイル名	コメント
1	*****	*****.pdf	***** *****
2	*****	*****.pdf	***** *****
コメント			
<input type="text"/>			

● 添削ファイル添付

アップロードファイル選択	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません	コメント	<input type="text"/>	<input type="button" value="添付ファイル削除"/>
アップロードファイル選択	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません	コメント	<input type="text"/>	<input type="button" value="添付ファイル削除"/>

+ 添付ファイルを追加

[このページのトップへ](#)

【受付結果詳細画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

[メニュー](#) > [申請届出受付手続](#) > 受付結果詳細

受付結果詳細

ステータス:受付中 受付開始者:000 受付開始登録日:00/00/00 受付結果登録者:000 受付結果登録日:00/00/00

● 申請情報

申請番号	*****	申請種別	*****	申請日	*****
申請施設サービス	*****				
法人名	*****				
事業所名	*****				
申請者	*****				

[台帳連携用ファイルダウンロード](#) [申請内容ダウンロード](#) [申請詳細](#)

● 受付開始情報

受付開始登録日	*****	受付開始者	*****
---------	-------	-------	-------

[受付開始詳細](#)

● 受付結果取込

事業所台帳管理システムで出力した受付結果を取り込んで登録したい場合には、下よりファイルを選択肢「事業所台帳結果取込」を押してください。(取込内容が各項目にプリセットされます。)

事業所番号	*****
-------	-------

受付結果(全体)

受付結果登録日	*****	受付結果	*****
受付結果登録者	*****		
事業者へ通知するコメント	*****		
指定権者内部用の引継ぎ用等のコメント (事業者には非公表・非通知)	*****		

[次ページへ続く](#)

前ページからの続き

● 審査情報詳細

第1号様式

申請者	フリガナ	*****				
	名称	*****				
	主たる事業所の所在地	郵便番号	*****	住所	*****	
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****	E-MAIL *****
	代表者の職名	*****				
	代表者の氏名	*****				
	代表者の生年月日	*****				
	代表者の住所	郵便番号	*****	住所	*****	
コメント						

同一所在地において行う事業等の種類	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に✓を入力)	既に指定(許可)を受けている事業等(過去の登録情報に基づき該当事業に✓あり)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式	
指定居宅サービス	訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*****	付表1
	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表2
	訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表3
	訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表4
	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表5
	通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表6
	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表7
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表8
	短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表9
	特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表10
	福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表11
	特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表12
施設	介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表13
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表14
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表15
介護予防	介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表2
	介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表3
	介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表4
	介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表5
	介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表7
	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表8
	介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表9
	介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表10
	介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表11
	介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表12
	介護保険事業所番号	*****		(すでに指定又は許可を受けている場合)	
	医療機関コード等	*****		(保険医療機関として指定を受けている場合)	
コメント					

次ページへ続く

前ページからの続き

● 付表1:訪問介護

事業所	フリガナ	*****					
	名称	*****					
	主たる事業所の所在地	郵便番号	*****	住所	*****		
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****	E-MAIL	*****
管理者	フリガナ	*****		住所	電話番号	*****	
	氏名	*****			*****		
	生年月日	*****					
	訪問介護職員等との兼務の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無					
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)						
	名称	*****					
	勤務時間帯	*****					
コメント							

○人員に関する基準の確認に必要な事項

従業員の職種・員数	訪問介護員等			
	専従	兼務		
常勤(人)	*****	*****		
非常勤(人)	*****	*****		
常勤換算後の人数(人)	*****	*****		
利用者の推定数(人)	*****			
サービス提供責任者	フリガナ	住所	郵便番号	*****
	氏名		*****	
	フリガナ	住所	郵便番号	*****
	氏名		*****	
コメント				

訪問介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合

事業所	フリガナ	*****			
	氏名	*****			
	所在地	郵便番号	*****		

	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****
E-MAIL		*****			
コメント					

● 付表4:訪問看護

● 付表9:短期入居者生活介護

次ページへ続く

前ページからの続き

● 添付ファイル一覧

付表1

	添付書類	ファイル名
1	登録事項証明書又は条例等	*****.pdf
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	*****.xlsx
3	サービス提供責任者の経歴	*****.xlsx
4	平明図	*****.pdf
5	運営規程	*****
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	*****

コメント

付表4

	添付書類	ファイル名
1	登録事項証明書又は条例等	*****.pdf
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	*****.xlsx
3	サービス提供責任者の経歴	*****.xlsx
4	平明図	*****.pdf
5	運営規程	*****
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	*****

コメント

付表9

	添付書類	ファイル名
1	登録事項証明書又は条例等	*****.pdf
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	*****.xlsx
3	サービス提供責任者の経歴	*****.xlsx
4	平明図	*****.pdf
5	運営規程	*****
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	*****

加算に関する届出書類アップロード

	添付書類	ファイル名	コメント
1	*****	*****.pdf	***** *****
2	*****	*****.pdf	***** *****

コメント

他法制度に基づく届出書類アップロード

	添付書類	ファイル名	コメント
1	*****	*****.pdf	***** *****
2	*****	*****.pdf	***** *****

コメント

● 添削ファイル添付

アップロードファイル選択	*****.pdf	コメント	*****
--------------	-----------	------	-------

台帳連携用ファイルダウンロード

申請内容ダウンロード

一覧へ

[このページのトップへ](#)