

指定調査機関指定申請書

平成 年 月 日

愛媛県知事 様

所在地
名 称
代表者

⑩

介護保険法第 115 条の 36 第 1 項に規定する指定調査機関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。

記

- 1 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
 - (1) 申請者の名称
 - (2) 主たる事務所の所在地
 - (3) 代表者の氏名
 - (4) 代表者の住所
- 2 当該申請に係る事業の開始予定年月日
- 3 様式 1 ～ 6
- 4 別添(提出すべき書類一覧)
- 5 その他

調査事務を行う事務所の名称及び所在地

番号	事務所の名称	電話番号	住所
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※ 主たる事務所を○で示すこと。

当該申請に係る意思の決定の方法

調査事務に関する事項の決定	決定方法	
	方法を定めた規定	
調査事務に関する第三者委員会	設置	(有 ・ 無)
	設置を定めた規定	
	名称	

※ 調査事務に関する第三者委員会を設置している場合には、委員の氏名、役職等を記載した名簿を提出すること。

構成員の氏名及び構成の割合

- 1 介護保険法施行規則第 140 条の 50 第 2 項に定める法人の種類に応じて構成員（社員、株主）の名簿を提出すること。
- 2 財団法人にあっては、基本財産の構成を証する書類を提出すること。
- 3 構成員が株主である場合には、下記の表に記載すること。
 - (1) 発行済み株式総数の百分の五以上の株式を有する株主のみを記載すること。
 - (2) 構成割合の欄には、出資比率、持ち株比率等を記載すること。
 - (3) 介護サービスを提供している者の欄には、構成員が、介護サービス事業者である場合、その運営する法人等の役員である場合又はその運営に参加する者等である場合、○を記載するとともに、当該介護サービスの概要とその構成員の役割を確認できる書類を提出すること。

番号	氏名又は名称	構成割合	介護サービスを提供する者
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- 4 その他の法人にあっては、これに準じた取扱いとすること。

- 5 法人の役員のうち、介護サービスを現に提供する事業者(市町を除く)の役員、役員であった者及び職員並びに当該役員又は職員の配偶者及び三親等以内の家族の者は、以下に記載すること。

番号	氏名	職名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

調査の実施の方法に関する計画

営業日時	曜日		
	時間		
定休日			
調査を実施する期間	通年の対応が可能	可・不可	
	その他		
調査を実施する範囲	愛媛県内全域の対応が可能	可・不可	
	その他		
調査員が1週間当たり勤務すべき日数	1	勤務形態()	週 日
		専従・兼務している業務の内容()	
	2	勤務形態()	週 日
		専従・兼務している業務の内容()	
	3	勤務形態()	週 日
		専従・兼務している業務の内容()	
調査員の調査体制			
調査の検証体制			
今後の調査員の確保の見込み等			

- 1 調査員が1週間当たり勤務すべき日数及び時間数の欄には、調査員の勤務形態ごとに記載すること。
- 2 調査員の調査体制の欄には、調査員の組合せ等を記載すること。
- 3 調査員の検証体制には、調査のノウハウ等を定期的に共有できる方法等を記載すること。
- 4 今後の調査員の確保の見込みの欄には、本制度対象サービスの追加等の対応についても記載すること。

調査事務を行おうとする介護サービス、調査実施可能件数、調査員数

番号	介護サービス	調査員数(うち予め知識を有する者)
1	訪問介護	()
2	訪問入浴介護	()
3	訪問看護	()
4	訪問リハビリテーション	()
5	通所介護	()
6	通所リハビリテーション	()
7	特定施設入所者生活介護	()
8	福祉用具	()
9	小規模多機能型居宅介護	()
10	認知症対応型共同生活介護	()
11	居宅介護支援	()
12	介護老人福祉施設	()
13	介護老人保健施設	()
14	介護療養型医療施設	()
15	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	()
16	複合型(看護小規模多機能型居宅介護)	()

年間調査可能数	
その算定方法	

調査に関する苦情を処理するために講ずる措置の概要

苦情の受付の方法	電話番号	
	FAX 番号	
	電子メールアドレス	
苦情の対応責任者	職名	
	氏名	
苦情の記録の方法		
苦情に対する対応の方法	利用者からの苦情	
	事業者からの苦情	

別添

提出すべき資料一覧

番号	名称	備考
1	申請者の定款又は寄付行為	
2	申請者の登記事項証明書等	
3	前年度の貸借対照表	
4	前年度の損益計算書	
5	今年度の事業計画書	
6	翌年度の実業計画書	
7	今年度の収支予算書	
8	翌年度の収支予算書	
9	役員の名簿	
10	各役員の実歴	
11	申請者が現に行っている実務の概要	
12	申請者が令第 37 条の 3 各号に該当しない者であることの実約書	

指定調査機関指定更新申請書

平成 年 月 日

愛媛県知事 様

所在地
名 称
代表者

印

介護保険法第 115 条の 36 第 1 項に規定する指定調査機関について、引き続き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。

記

- 1 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
 - (1) 申請者の名称
 - (2) 主たる事務所の所在地
 - (3) 代表者の氏名
 - (4) 代表者の住所
- 2 当該申請に係る事業の開始予定年月日
- 3 様式 1 ～ 6
- 4 別添(提出すべき書類一覧)
- 5 その他

(注) 「3 様式 1 ～ 6」及び「4 別添(提出すべき書類一覧)」については、別紙 1 と共通。

指定調査機関変更届出書

平成 年 月 日

愛媛県知事 様

所在地
名 称
代表者

⑩

介護保険法第 115 条の 36 第 1 項に規定する指定調査機関について、申請事項に変更が生じたので、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

変更事項	変更内容	
	変更前	変更後

(注)変更前と変更後の内容を明らかにする書類を添付すること。

指定調査機関休(廃)止許可申請書

平成 年 月 日

愛媛県知事 様

所在地
名 称
代表者

印

介護保険法第 115 条の 36 第 1 項に規定する指定調査機関について、下記のとおり休(廃)止したいので、許可を申請します。

記

- 1 休止及び廃止の別
(休止 ・ 廃止)
※該当のものに○を付すこと。

- 2 休(廃)止の年月日
年 月 日

- 3 休(廃)止の理由

- 4 休(廃)止に当たって講じた(講じる予定の)措置