

高鍋町介護予防・日常生活支援総合事業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「施行規則」という。）に定めるもののほか、高鍋町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年高鍋町訓令第4号）第4条第1号ア（ア）及びイ（ア）に規定する事業（以下「介護予防相当サービス」という。）を行う者の指定等に関し、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項の規定による申請は、介護予防相当サービス事業所指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

(指定の決定)

第3条 町長は、前条及び第5条の規定による申請書を受理したときには、必要事項を調査し、介護予防相当サービス事業所指定決定（否決）通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

2 法第115条の45の5第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

(変更の届出等)

第4条 施行規則第140条の62の3第2項第4号に掲げる事業の廃止、休止及び再開に係るものにあつては介護予防相当サービス事業の廃止・休止・再開届出書（様式第3号）により、変更に係るものにあつては介護予防相当サービス事業の変更届出書（様式第4号）により、それぞれ届出を行うものとする。

(指定の更新の申請)

第5条 指定の更新の申請は、介護予防相当サービス事業所指定更新申請書（様式第5号）により行うものとする。

(指定の取消し等)

第6条 町長は、法第115条の45の9の規定により、指定事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、介護予防相当サービス事業所指定取消・効力の一部停止通知書（様式第6号）により、当該指定の取消し又は停止に係るものに通知するものとする。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、介護予防相当サービスを行う者の指定等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年3月1日から施行する。

様式第1号（第2条関係）

介護予防相当サービス事業所指定申請書

年 月 日

高鍋町長 様

申請者 所在地
 名 称
 代表者氏名



高鍋町介護予防・日常生活支援総合事業に規定する介護予防相当サービス事業所として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。

申 請 者	フリガナ				
	名 称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	法人の種類別			法人所管庁	
	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 の 種 類	事業所等の所在地	(郵便番号 -)			
	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	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事業の 指定年月日
	訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス			
	通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス			
介護保険事業所番号					
指定を受けている他市町村名					

備考 「関係書類」とは、介護保険法施行規則第140条の63の5第1項各号に規定する内容を確認できる書類をいう。

様式第2号（第3条関係）

介護予防相当サービス事業所指定決定（否決）通知書

年 月 日

様

高鍋町長



年 月 日付けで申請のありました、介護予防相当サービス事業所の指定について、次のとおり決定（否決）しましたので通知します。

事業所の名称	
事業所の所在地	
サービスの種類	
指定有効期間	
否決の理由	

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、高鍋町長に対して審査請求をすることができます。ただし、処分のあった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がない限り、審査請求をすることができません。
- 2 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日（前記の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する決定があったことを知った日の翌日）から起算して6月以内に、高鍋町を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、処分のあった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がない限り、訴えを提起することができません。

様式第3号（第4条関係）

介護予防相当サービス事業の廃止・休止・再開届出書

年 月 日

高鍋町長 様

申請者 所在地
名 称
代表者氏名

印

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。

廃止（休止・再開）する事業所	名 称
	所在地
サ ー ビ ス の 種 類	
廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 の 別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開
廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 の 年 月 日	年 月 日
廃 止 ・ 休 止 し た 理 由	
現にサービスを受けていた者に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)	
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、施行規則に定める指定申請時の申請事項のうち、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態、その他休止時からの変更事項に関する書類を添付してください。

様式第4号（第4条関係）

介護予防相当サービス事業の変更届出書

年 月 日

高鍋町長 様

申請者 所在地
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。

指定内容を変更した事業所	名 称		
	所在地		
サービスの種類			
変更があった事項		変更の内容	
1	事業所の名称		
2	事業所の所在地		
3	申請者の名称		
4	主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名、住所及び職名		
6	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）		
7	事業所の建物の構造、専用区画等		
8	事業所の管理者の氏名及び住所		
9	運営規程		
10	役員の氏名及び住所		
変更年月日		年 月 日	

備考 該当項目の番号に○を付し、変更内容が分かる書類を添付してください。

介護予防相当サービス事業所指定更新申請書

年 月 日

高鍋町長 様

申請者 所在地
 名 称
 代表者氏名



高鍋町介護予防・日常生活支援総合事業に規定する介護予防相当サービス事業所に係る指定を更新したいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ				
	名 称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	法人の種類別			法人所管庁	
	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 の 種 類	事業所等の所在地	(郵便番号 -)			
	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	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 事業の指定年月日
	訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス			
	通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス			
介護保険事業所番号					
指定を受けている他市町村名					

備考 「関係書類」とは、介護保険法施行規則第140条の63の5第1項各号に規定する内容を確認できる書類をいう。

様式第6号（第6条関係）

介護予防相当サービス事業所指定取消・効力の一部停止通知書

年 月 日

様

高鍋町長

下記のとおり、介護予防相当サービス事業所の指定を取り消した（効力の一部を停止した）ので通知します。

記

- 1 事業所の名称
- 2 事業所の所在地
- 3 代表者氏名
- 4 指定取消（停止）の日
- 5 指定取消（停止）の理由
- 6 停止の期間（停止の場合のみ）

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、高鍋町長に対して審査請求をすることができます。ただし、処分のあった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がない限り、審査請求をすることができません。
- 2 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日（前記の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する決定があったことを知った日の翌日）から起算して6月以内に、高鍋町を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、処分のあった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がない限り、訴えを提起することができません。