

○君津市指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則

平成31年3月28日

規則第7号

改正 令和3年3月31日規則第12号

君津市指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則（平成30年君津市規則第7号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、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、指定介護予防支援事業所の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

（指定の申請等）

第2条 法第115条の22第1項の規定による申請は、指定介護予防支援事業所指定申請書（別記第1号様式）により行うものとする。

2 市長は、法第115条の22第1項の規定による指定をしたときは指定介護予防支援事業所指定通知書（別記第2号様式）により当該指定に係る申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項に規定する指定をしないときは指定介護予防支援事業所指定申請却下通知書（別記第3号様式）により当該指定に係る申請者に通知するものとする。

4 第2項に規定する指定を受けた者は、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。

（指定の更新の申請等）

第3条 法第115条の31において準用する法第70条の2第1項の規定による指定の更新は、指定介護予防支援事業所指定更新申請書（別記第4号様式）により行うものとする。

2 市長は、法第115条の31において準用する法第70条の2第1項に規定する指定の更新をしたときは、指定介護予防支援事業所指定更新通知書（別記第5号様式）により当該指定の更新に係る申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項に規定する指定の更新をしないときは、指定介護予防支援事業所更新申請却下通知書（別記第6号様式）により当該指定の更新に係る申請者に通知するものと

する。

- 4 第2項に規定する指定の更新を受けた者は、その旨を当該指定の更新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 法第115条の25の規定による届出は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式により行うものとする。

(1) 指定介護予防支援事業所の名称及び所在地その他施行規則第140条の37に掲げる事項の変更に係る届出 指定介護予防支援事業所指定変更届出書(別記第7号様式)

(2) 法第115条の25第2項の規定により事業の廃止、休止又は再開の届出 指定介護予防支援事業所事業廃止(休止・再開)届出書(別記第8号様式)

(指定の取消し等)

第5条 市長は、法第115条の29の規定により指定を取り消し、又は期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、指定介護予防支援事業所指定(取消・効力の停止)通知書(別記第9号様式)により法第58条第1項の指定介護予防支援事業者に通知するものとする。

(情報の提供)

第6条 市長は、第2条第2項の規定による指定、第3条第2項に規定する指定の更新、第4条の規定による変更等の届出の受理、前条の規定による指定の取消し(以下「指定等」という。)をしたときは、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち次に掲げる事項について、千葉県、千葉県国民健康保険団体連合会その他の機関に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の名称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) 指定等の年月日及び指定有効期限

(4) 事業開始年月日

(5) 運営規程

(6) 介護保険事業所番号

(7) 指定の全部又は一部の効力の停止の内容

(8) 介護支援専門員の氏名及び登録番号

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか、指定介護予防支援事業所の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和3年3月31日規則第12号)

この規則は、公布の日から施行する。

別記第1号様式（第2条第1項）

（表面）

年 月 日

指定介護予防支援事業所 指定申請書

君津市長 様

所在地

申請者 名称

代表者氏名

介護保険法に規定する指定介護予防支援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。

記

		事業所所在地市町村番号				
申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地					
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類別			法人所轄庁		
	代表者の氏名、生年月日及び職名	フリガナ			生年月日	年 月 日
		氏名			職名	
代表者の住所						
事業所等の所在地						
指定申請をする事業の開始予定年月日		年 月 日				
地域包括支援センターの設置年月日		年 月 日				

(裏面)

備考

- 1 「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「公益社団法人」「公益財団法人」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 指定介護予防支援事業所の指定を受けようとする場合は、地域包括支援センターの設置年月日欄に当該年月日を記載して下さい。なお、地域包括支援センターの設置の届出を既に行い、提出されている事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができます。

第2号様式（第2条第2項）

第 号
年 月 日

指定介護予防支援事業所 指定通知書

様

君津市長



年 月 日付けで申請のあった指定介護予防支援事業所について、下記のとおり指定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 介護保険事業所番号
- 4 指定年月日 年 月 日
- 5 指定の有効期限 年 月 日

第3号様式（第2条第2項）

第 号
年 月 日

指定介護予防支援事業所 指定申請却下通知書

様

君津市長



年 月 日付で申請のあった指定介護予防支援事業所について、下記の理由により指定することができないので通知します。

記

指定しない理由

注

- 1 この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対し審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に君津市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、この処分の日から1年を経過すると、この処分の取消しを求める訴えを提起することができなくなります。

第4号様式（第3条第1項）

年 月 日

指定介護予防支援事業所 指定更新申請書

君津市長 様

所在地

申請者 名称

代表者氏名

介護保険法に規定する指定介護予防支援事業所として指定の更新を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

		事業所所在地市町村番号					
申 請 者	フリガナ 名称	-----					
	主たる事務所の 所在地						
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	法人の種類別		法人所轄庁				
	代表者の氏名、 生年月日及び職名	フリガナ	-----			生年月日	年 月 日
		氏名		職名			
代表者の住所							
事 業 所	フリガナ 名称	-----					
	所在地						
	連絡先	電話番号		FAX番号			
現に受けている指定の有効期間満了日		年 月 日					

備考 「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

第5号様式（第3条第2項）

第 号
年 月 日

指定介護予防支援事業所 指定更新通知書

様

君津市長



年 月 日付けで申請のあった指定介護予防支援事業所について、下記のとおり指定を更新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 介護保険事業所番号
- 4 指定年月日 年 月 日
- 5 指定更新の有効期限 年 月 日

第6号様式（第3条第3項）

第 号
年 月 日

指定介護予防支援事業所 更新申請却下通知書

様

君津市長



年 月 日付けで申請のあった指定介護予防支援事業所について、下記の理由により更新することができないので通知します。

記

更新しない理由

注

- 1 この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対し審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に君津市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、この処分の日から1年を経過すると、この処分の取消しを求める訴えを提起することができなくなります。

年 月 日

指定介護予防支援事業所 指定変更届出書

君津市長 様

所在地
届出者 名称
代表者氏名

下記のとおり指定を受けた内容を変更したので届け出ます。

記

介護保険事業所番号		名称
		所在地
変更年月日		年 月 日
変更があった事項（該当に○）		変更の内容
事業所の名称及び所在地	(変更前)	
申請者の名称及び主たる事務所の所在地		
代表者の氏名、生年月日及び住所		
登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	(変更後)	
事業所の平面図		
事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
運営規程		
介護支援専門員の氏名及び登録番号		

備考

- 1 管理者及び役員の変更に伴うものは、誓約書を添付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

年 月 日

指定介護予防支援事業所 事業廃止(休止・再開)届出書

君津市長 様

所在地

届出者 名称

代表者氏名

下記のとおり事業を廃止（休止）する（再開した）ので届け出ます。

記

	介護保険事業所番号																			
廃止（休止）する （再開した）事業所	名称																			
	所在地																			
廃止、休止又は再開の別	廃止・休止・再開																			
廃止（休止）する年月日	年			月			日													
再開した年月日	年			月			日													
廃止（休止）の理由																				
現に介護予防支援を受けていた者に対する措置（廃止又は休止の場合のみ）																				
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、介護保険法施行規則に定める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。

第 号
年 月 日

指定介護予防支援事業所 指定（取消・効力の停止）通知書

様

君津市長



介護保険法第115条の29の規定により、下記のとおり指定を取り消した（効力を停止した）ので通知します。

記

	介護保険事業所番号								
指定を取り消した（指定の効力を停止した）事業所	名称								
	所在地								
取消し又は効力の停止の別	取消し ・ 効力の停止								
取消年月日	年 月 日								
効力停止期間	年 月 日～ 年 月 日								
取消し又は効力の停止の理由									

注

- この処分不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対し審査請求をすることができます。
- この処分の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に君津市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、この処分の日から1年を経過すると、この処分の取消しを求める訴えを提起することができなくなります。

別記第 1 号様式 (第 2 条第 1 項)

第 2 号様式 (第 2 条第 2 項)

第 3 号様式 (第 2 条第 2 項)

第 4 号様式 (第 3 条第 1 項)

第 5 号様式 (第 3 条第 2 項)

第 6 号様式 (第 3 条第 3 項)

第 7 号様式 (第 4 条)

第 8 号様式 (第 4 条)

第 9 号様式 (第 5 条)