**介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする**

**介護事業者の方へ**

生活保護法第54条の２第２項の規定により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）による支援給付についても生活保護法の規定の例によります（中国残留邦人等支援法第14条第4号）。以下同じ。）

介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く）において、上記のみなし指定が不要な場合（※）には、生活保護法第54条の２第２項ただし書の規定に基づき、裏面の申出書について必要事項を記載のうえ、長崎市生活福祉１課に提出してください。

※　上記のみなし指定を不要とした場合には、生活保護を受けている方及び中国残留邦人等支援法による支援給付を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなりますので、十分ご注意ください。

【問い合わせ先】

　〒850-8685長崎市桜町6番3号

　　長崎市役所別館3階

　　長崎市生活福祉１課　医療担当

　　ＴＥＬ095-829-1144

**申　　出　　書**

生活保護法第54条の２第２項ただし書並びに中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項の規定に基づき、生活保護法第54条の２第２項並びに中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項による指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

１　介護機関の名称及び所在地

　　　名　称

　　　所在地

２　介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

　　・開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名・代表者名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

　　　　氏名

　　　　住所

　　・管理者の氏名及び住所

　　　　氏名

　　　　住所

３　当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

　　　事業の種類

　　　年　　　月　　　日

（申出先）長崎市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　申出者（開設者）

　　　　　　　　　　　　　　　氏名