

様式第3号

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

処分届書

生活保護法施行規則第14条第3項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業者番号	1	3							
事業所の名称									
事業所の所在地	〒								

【事業の種類】 処分を受けたサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	<input type="checkbox"/>	訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	夜間対応型訪問介護	
	<input type="checkbox"/>	訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	地域密着型通所介護	
	<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症対応型通所介護	
	<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型通所介護	
	<input type="checkbox"/>	通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護	
	<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	介護予防小規模多機能型居宅介護	
	<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護	
	<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型共同生活介護	
	<input type="checkbox"/>	特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	地域密着型特定施設入居者生活介護	
	<input type="checkbox"/>	福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	看護小規模多機能型居宅介護	
	<input type="checkbox"/>	特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	訪問型サービス	
	施設	<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	通所型サービス
		<input type="checkbox"/>	介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	その他の生活支援サービス
<input type="checkbox"/>		介護医療院	<input checked="" type="checkbox"/>	介護予防ケアマネジメント	

処分年月日	年	月	日
処分の種類			

年 月 日
東京都知事 殿

【届出者(開設者)】
法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名

連絡先電話番号 Ⅸ () / 担当者氏名 ()