指定有効期間に関する申出書

令和　 　年　 　月　 　日

うるま市長　　様

所　在　地

申請者　名　　　称

代表者氏名

　指定第1号事業の指定事業者の新規指定にあたり、当該事業と同一の事業所において一体的に運営する指定居宅サービス事業又は指定地域密着型サービス事業の指定の有効期間の満了の日までとすることについて、下記のとおり申し出ます。

□希望します。（期間満了日　　　　　年　　　　　月　　　　　日）

※※現在、指定を受けている本体（訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護）の指定通知書の写しを添付してください。

□希望しません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | 所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| ふりがな |  |
| 名称 |  |
| 連絡先 | ℡： | FAX： |
| 指定を受ける第１号事業の種類 | （　訪問　・　通所　）型サービス |
|  |
| ※当該事業所の本体の指定状況をご記入ください。 |
| サービス種類 | 事業所番号 | 指定年月日 | 指定有効期限 | 指定権者 |
| 訪問介護通所介護地域密着型通所介護 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**参考　介護予防・日常生活支援総合事業にかかる指定有効期間の短縮について**

　事業を継続するためには、６年ごとに指定の更新が必要です。ただし、第１号訪問事業及び第１号通所事業については、すでに指定を受けている「訪問介護」「通所介護」「地域密着型通所介護」と同一事業所において一体的に事業を運営する場合には、指定の有効期間を短縮し、当該指定居宅サービス事業等の指定の更新と同時に手続きを行うことができます。指定更新申請の際は、「指定有効期間に関する申出書」にいずれの有効期間を希望するか記入のうえご提出ください。

※有効期間短縮のメリット

　同種のサービスと同時に指定更新申請が可能（事務の簡素化）

　本市に所在する事業所の場合のみ

※有効期間短縮のデメリット

　初回の指定有効期間が短くなる

【例１】有効期間を短縮しない場合

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１号訪問事業第１号通所事業 |  |  | 指定 |  | ６年 |  |  |  | 更新 |  | ６年 |  |  |  | 更新 |  |  |  |
| 訪問介護通所介護地域密着型通所介護 | 指定 |  | ６年 |  |  |  | 更新 |  | ６年 |  |  |  | 更新 |  | ６年 |  |  |  |

６年を４年に短縮

【例2】有効期間を短縮する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 第１号訪問事業第１号通所事業 |  |
| 訪問介護通所介護地域密着型通所介護 | 指定 |  | 指定 |  |  |  | 　　　　　　　　　　更新 |  | ６年 |  |  |  | 　更新 |  | ６年 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |