

様式第3号の2

生活保護法指定 介護機関指定申請書
中国残留邦人等支援法指定

生活保護法第54条の2第1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項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名 称		(電話)
所在地		T
開設者	氏名 (名称)	(生年月日) 年 月 日
	住所 (所在地)	T
管理者	氏名	(生年月日) 年 月 日
	住所	T
医療機関コード等		
施設又は実施する事業の種類		
事業等開始(予定)年月日		
既に指定を受けている事業又は施設	事業又は施設の種類	
	指定等年月日	
介護保険法の指定を受けている事業又は施設	指定等年月日	
	介護保険事業者番号	
職員配置の状況	職 種	
	常 勤	専 従
		兼 務
	非 常 勤	専 従
兼 務		
利用定員等		
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額		

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住所
(開設者) 氏名

