

生活保護法及び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

介護機関 処分届書

次のとおり処分を受けましたので届け出ます。

指定 介護 機関	番 号	
	名 称（氏名）	
	所在地（住所）	
処分等の種類及び その年月日		

年 月 日

岐阜県知事 様

住 所  
届出者  
氏 名

## 注意事項

1. この書類は、都道府県知事あてに直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. この書類は、次の場合に速やかに提出してください。  
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、居宅介護（地域密着型含）事業者、介護予防（地域密着型含）事業者、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者が処分を受けた場合

## 記載要領

1. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
2. 指定介護機関の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
3. 指定介護機関の「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法等により許若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いて記載してください。
4. 「処分の種類及びその年月日は」は、生活保護法施行規則第14条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記入してください。
5. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。