

## 事業者画面

※掲載中の画面は現時点での想定であり、今後変更となる可能性があります。

### 【ログイン画面】

### 介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#)

gBizIDでログインする

[gBizIDでログインする](#) [gBizIDを作成する](#)

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

### 【アカウント登録】

### 介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#)

#### 介護サービス情報指定申請システム アカウント登録

gBizIDで介護サービス情報指定申請システムに初めてログインする場合には、介護サービス情報指定申請システムのアカウント登録が必要です。必要な情報を記入し、アカウント登録を行ってください。

法人名(必須)	<input type="text"/>
介護事業所名	<input type="text"/>
代表者電話番号	<input type="text"/>
利用者氏名(必須)	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
利用者電話番号(必須)	<input type="text"/>
利用者メールアドレス(必須)	<input type="text"/>

[確認](#) [戻る](#)

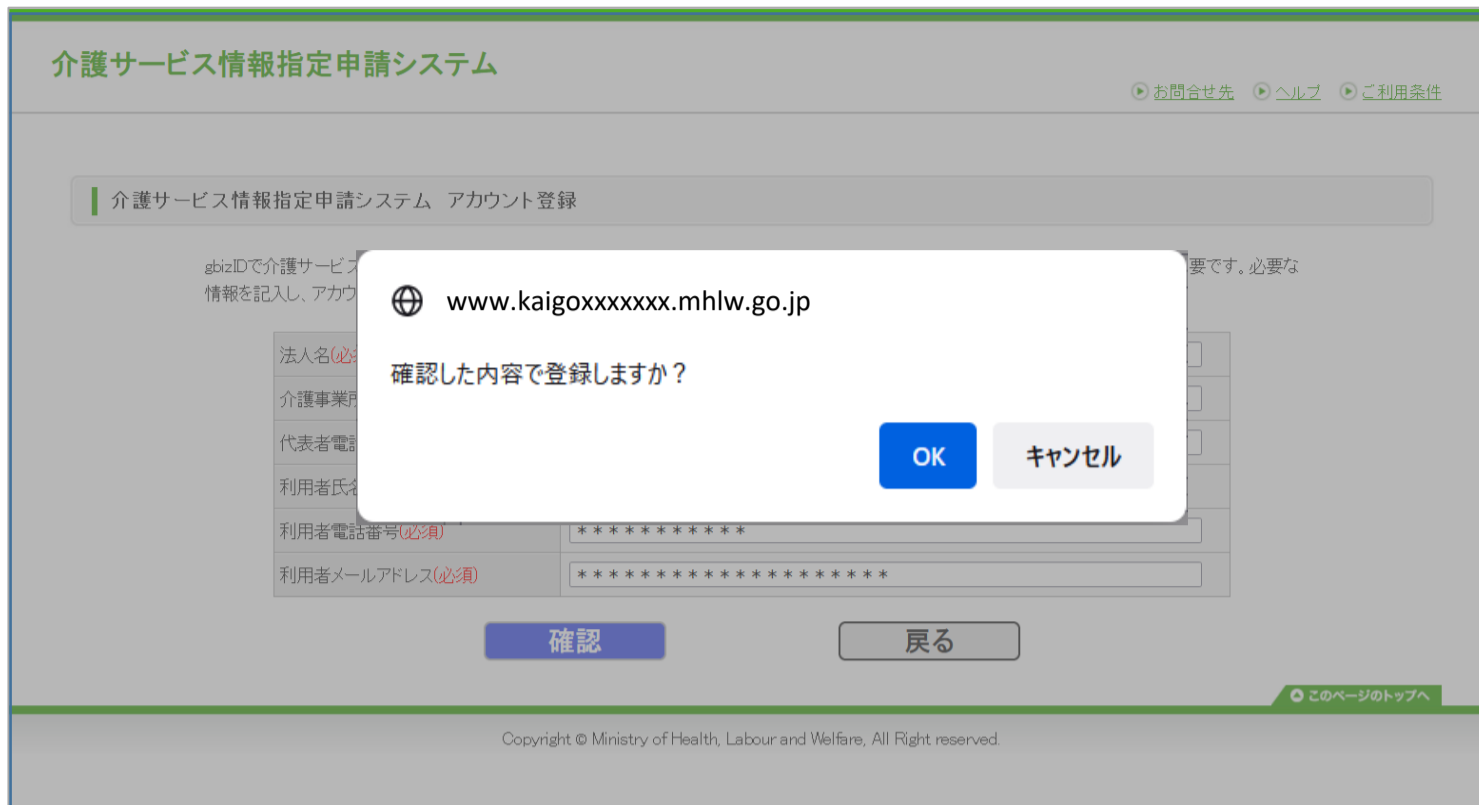
[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

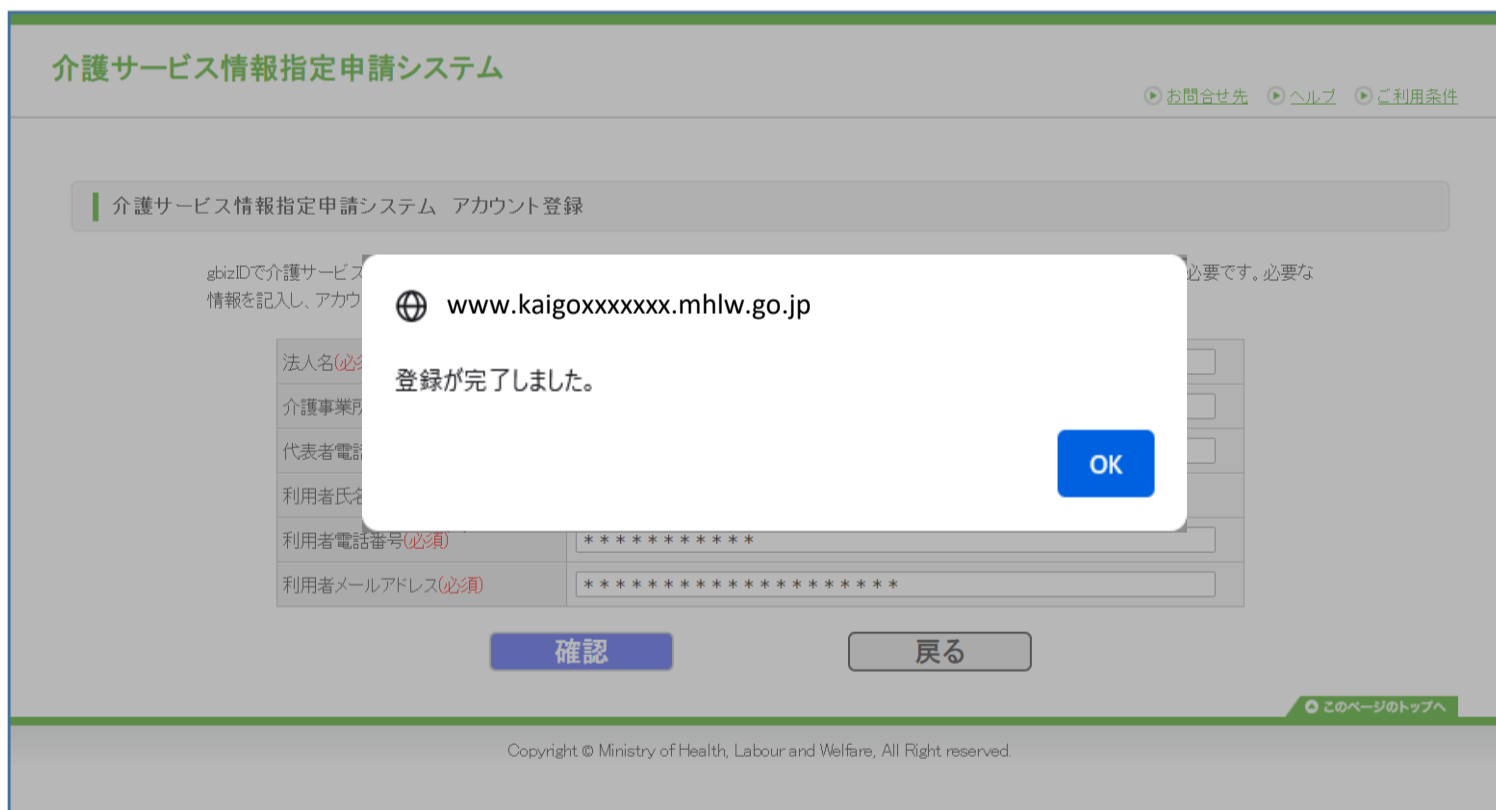
次ページへ続く

前ページからの続き

### 【アカウント登録（確認ポップアップ）】



### 【アカウント登録（登録完了ポップアップ）】



## 【メニュー画面】

### 介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

[メニュー](#) >

#### 指定申請メニュー

【状況確認および入力再開メニュー】

- 申請届出状況確認**  
申請・届出の状況確認、差し戻しとなった申請・届出の再申請・届出等を行う機能

【申請メニュー】

<ol style="list-style-type: none"><li><b>新規指定申請</b> 新規指定申請を行う機能</li><li><b>変更届出</b><ol style="list-style-type: none"><li><b>介護保険事業の変更届出</b> 介護保険事業所ごとに変更届出を行う機能</li><li><b>法人情報に係る一括変更届出</b> 複数事業所を運営する法人における法人情報の一括変更の届出を行う機能</li></ol></li><li><b>更新申請</b> 更新申請を行う機能</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>その他</b><ol style="list-style-type: none"><li><b>再開届出</b></li><li><b>廃止・休止届出</b></li><li><b>指定終了届出</b></li><li><b>指定を不要とする旨の届出※</b></li><li><b>介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請※</b></li><li><b>介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請※</b></li><li><b>介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請※</b></li><li><b>指定介護療養型医療施設指定変更申請※</b></li></ol><p>※4から8は居住施設サービスのみ。</p></li><li><b>加算に関する届出</b> 加算に関する届出を行う機能</li><li><b>他法制度に基づく申請届出</b> 介護保険法以外の法制度に基づく申請届出を行う機能</li></ol>
--	---

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

## 【ユーザ情報変更画面】

### 介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

#### 介護サービス情報指定申請システム ユーザ情報更新

ユーザ情報の更新ができます。

法人名(必須)	<input type="text" value="*****"/>
介護事業所名	<input type="text" value="*****"/>
代表者電話番号	<input type="text" value="*****"/>
利用者氏名(必須)	姓 <input type="text" value="***"/> 名 <input type="text" value="**"/>
利用者電話番号(必須)	<input type="text" value="*****"/>
利用者メールアドレス(必須)	<input type="text" value="*****"/>

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.



【新規指定申請（様式入力画面）】

介護サービス情報指定申請システム

[お問合せ先](#)
[ヘルプ](#)
[ユーザ情報](#)
[ご利用条件](#)
[ログアウト](#)

ホーム > 新規指定申請

[申請先選択](#) > 
 [第1号様式入力](#) > 
 [付表入力トップ](#) > 
 [添付書類アップロード](#) > 
 [確認](#)

申請先選択

○○は選択したのち、12月までに申請してください。  
 テキストテキストテキストテキストテキストテキストテキストテキストテキストテキストテキスト  
 テキストテキストテキストテキスト

申請先に事前相談している

申請者情報の入力を行ってください。申請するサービスをチェックして、「次へ」をクリックしてください。

● 申請者情報

フリガナ*	<input type="text"/>
名称*	<input type="text"/>
主たる事業所の所在地*	<input type="text"/>
連絡先*	<input type="text"/>
代表者の職名*	<input type="text"/>
代表者の氏名*	<input type="text"/>
代表者の生年月日*	入力例：1960/01/01 <input type="text"/>
代表者の住所*	<input type="text"/>

● 申請内容

申請者	サービス名	<input type="text"/>			
	名称	<input type="text"/>			
	主たる事業所の所在地	郵便番号	<input type="text"/>	住所	<input type="text"/>
	連絡先	電話番号	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>
				E-MAIL	<input type="text"/>
	代表者の職名	<input type="text"/>			
	代表者の氏名	<input type="text"/>			
	代表者の生年月日	入力例：1960/01/01 <input type="text"/>			
代表者の住所	郵便番号	<input type="text"/>	住所	<input type="text"/>	

同一所在地において行う事業等の種類		指定(許可)申請対象事業等(該当事業に ✓老入力)	既に指定(許可)を受けている事業等(過去の 登録情報を基に該当事業に✓あり)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定 年月日	様式	
指定(許 可)を受 けよう とする事 業所・施設 の種類	指定居 宅サービ ス	訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入力例：2021/01/01 <input type="text"/>	付表1
		訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表2
		訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表3
		訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表4
		居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表5
		通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表6
		通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表7
		短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表8
		短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表9
		特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表10
		福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表11
		特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表12
施設	介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表13	
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表14	
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表15	
	介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表2	
	介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表3	
	介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表4	
	介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表5	
	介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表7	
	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表8	
	介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表9	
	介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表10	
	介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表11	
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表12		
介護保険事業所番号	<input type="text"/>			(すでに指定又は許可を受けている場合)		
医療機関コード等	<input type="text"/>			(医療医療機関として指定を受けている場合)		

[一時保存](#)
[次へ](#)
[戻る](#)

[このページのトップへ](#)

## 【付表入力トップ画面】

### 介護サービス情報指定申請システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

メニュー > 新規指定申請

申請先選択 > 
 第1号様式入力 > 
 付表入力トップ > 
 添付書類 アップロード > 
 確認

#### 付表入力トップ

指定(許可を受けようとしている事業の申請には、以下の付表の提出が必要となります。各付表に情報を入力してください。申請しようとしているすべての事業が、「入力済み」になると「次に進む」ボタンがクリックできます。

申請しようとしている事業	提出が必要な付表	入力状況	
訪問介護	付表1:訪問介護	入力済	<span style="background-color: #ccc; padding: 2px 5px;">編集</span>
訪問リハビリテーション	付表4:訪問看護	入力済	<span style="background-color: #ccc; padding: 2px 5px;">編集</span>
短期入所療養介護	付表9:短期入居者生活介護	入力済	<span style="background-color: #ccc; padding: 2px 5px;">編集</span>

一時保存
次へ
戻る

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

## 【新規指定申請（付表情報入力画面）】

### 介護サービス情報指定申請システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

メニュー > 新規指定申請

申請先選択 > 
 第1号様式入力 > 
 付表入力トップ > 
 添付書類 アップロード > 
 確認

#### 付表1 情報登録

付表情報を入力して下さい。  
訪問介護事業を事業所以外の場所で一部実施する場合には、実施する事業所の情報も入力して下さい。

事業所	フリガナ	<input type="text"/>			
	名称	<input type="text"/>			
	主たる事業所の所在地	郵便番号	<input type="text"/>	住所	<input type="text"/>
	連絡先	電話番号	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>
			E-MAIL	<input type="text"/>	
管理者	フリガナ	<input type="text"/>	住所	郵便番号	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	生年月日	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	訪問介護職員等との兼務の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業員との兼務(兼務の場合記入)				
	名称	<input type="text"/>			
	兼務する職種	<input type="text"/>			
勤務時間帯	<input type="text"/>				
○人員に関する基準の確認が必要な事項					
従業員の職種・員数		訪問介護員等			
		専従		兼務	
	常勤(人)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	非常勤(人)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	常勤換算後の人数(人)	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
利用者の推定数(人)		<input type="text"/>			
サービス提供責任者	フリガナ	<input type="text"/>	住所	郵便番号	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	フリガナ	<input type="text"/>	住所	郵便番号	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合					
事業所	フリガナ	<input type="text"/>			
	氏名	<input type="text"/>			
	所在地	郵便番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	連絡先	電話番号	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>
	E-MAIL	<input type="text"/>			

入力完了
一時保存
戻る

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

6/14

# 【添付書類アップロード画面】

## 介護サービス情報指定申請システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

メニュー > 新規指定申請

申請先選択 > 第1号様式入力 > 付表入力トップ > **添付書類アップロード** > 確認

### 添付書類アップロード

付表情報を入力して下さい。  
訪問介護事業を事業所以外の場所で一部実施する場合には、実施する事業所の情報も入力して下さい。

#### ● 付表1

添付書類	参考様式	新規指定申請(※1)	備考
1 登記事項証明書又は条例等	参考様式1	<input type="button" value="参照..."/> xxxxxx.pdf <input type="button" value="削除"/>	pdf形式
2 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式2	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	xlsx形式
3 サービス提供責任者の経歴	参考様式3	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
4 平面図	参考様式4	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
5 運営規程	参考様式5	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
6 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式6	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式

#### ● 付表4

添付書類	参考様式	新規指定申請(※1)	備考
1 登記事項証明書又は条例等	参考様式1	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
2 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式2	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	xlsx形式
3 サービス提供責任者の経歴	参考様式3	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
4 平面図	参考様式4	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
5 運営規程	参考様式5	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
6 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式6	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式

#### ● 付表9

添付書類	参考様式	新規指定申請(※1)	備考
1 登記事項証明書又は条例等	参考様式1	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
2 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式2	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	xlsx形式
3 サービス提供責任者の経歴	参考様式3	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
4 平面図	参考様式4	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
5 運営規程	参考様式5	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式
6 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式6	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	pdf形式

#### ● 加算に関する届出書類アップロード

加算に関する届出関連書類は、以下にアップロードしてください。

書類名称	アップロードファイル	コメント	削除
記入例 特定事業加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出書(訪問介護事業所)	特定事業加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出書(訪問介護事業所).pdf	特定事業所加算(Ⅰ)の届出書を提出いたします。	
1 <input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	<input type="text"/>	<input type="button" value="削除"/>
2 <input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	<input type="text"/>	<input type="button" value="削除"/>

#### ● 他法制度に基づく届出書類アップロード

介護保険法以外の法制度に基づく届出書類は、以下にアップロードしてください。

書類名称	アップロードファイル	コメント	削除
記入例 老人居宅生活支援事業開始届	老人居宅生活支援事業開始届.pdf	老人居宅生活支援事業を開始したく、添付の開始届を提出いたします。	
1 <input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	<input type="text"/>	<input type="button" value="削除"/>
2 <input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	<input type="text"/>	<input type="button" value="削除"/>

[このページのトップへ](#)

【申請情報確認画面】

[お問合せ先](#)
[ヘルプ](#)
[ユーザ情報](#)
[ご利用条件](#)
[ログアウト](#)

[メニュー](#) > [新規指定申請](#)

[申請先選択](#) > 
 [第1号様式入力](#) > 
 [付表入力トップ](#) > 
 [添付書類 アップロード](#) > 
 [確認](#)

**申請情報確認**

申請内容を確認して申請ボタンを押してください。

● 第一号様式

フリガナ*	*****		
名称*	*****		
主たる事業所の所在地*	*****		
連絡先*	*****		
代表者の職名*	*****		
代表者の氏名*	*****		
代表者の生年月日*	*****		
代表者の住所*	*****		

申請者	フリガナ	*****					
	名称	*****					
	主たる事業所の所在地	郵便番号	*****	住所	*****		
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****	E-MAIL	*****
	代表者の職名	*****					
	代表者の氏名	*****					
	代表者の生年月日	*****					
	代表者の住所	郵便番号	*****	住所	*****		

同一所在地において行う事業等の種類	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に✓を入力)	既に指定(許可)を受けている事業等(過去の登録情報を基に該当事業に✓あり)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式	
指定居宅サービス	訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表1
	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表2
	訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表3
	訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表4
	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表5
	通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表6
	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表7
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表8
	短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表9
	特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表10
	福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表11
	特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表12
施設	介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表13
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表14
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表15
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表2
	介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表3
	介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表4
	介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表5
	介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表7
	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表8
	介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表9
	介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表10
	介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表11
	介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	付表12
	介護保険事業所番号	*****		(すでに指定又は許可を受けている場合)	
	医療機関コード等	*****		(保険医療機関として指定を受けている場合)	

次ページへ続く



● 付表1:訪問介護

事業所	フリガナ	*****					
	名称	*****					
	主たる事業所の所在地	郵便番号	*****	住所	*****		
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****	E-MAIL	*****
管理者	フリガナ	*****		住所	郵便番号	*****	
	氏名	*****			*****		
	生年月日	*****					
	訪問介護職員等との兼務の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無					
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)						
	名称	*****					
	勤務時間帯	*****					
○人員に関する基準の確認に必要な事項							
従業員の職種・員数		訪問介護員等					
		専従		兼務			
	常勤(人)	****		****			
	非常勤(人)	****		****			
	常勤換算後の人数(人)	****		****			
利用者の推定数(人)	*****						
サービス提供責任者	フリガナ	*****		住所	郵便番号	*****	
	氏名	*****			*****		
	フリガナ	*****		住所	郵便番号	*****	
	氏名	*****			*****		

訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合

事業所	フリガナ	*****				
	氏名	*****				
	所在地	郵便番号	*****			
		*****				
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****	
E-MAIL		*****				



## 【申請届出状況確認画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問い合わせ](#)
[ヘルプ](#)
[ユーザ情報](#)
[ご利用条件](#)
[ログアウト](#)

メニュー > 申請届出状況確認

申請届出状況確認

申請届出を検索する

検索条件を設定して、「検索する」ボタンを押してください。

申請番号	<input type="text"/>
申請期間	<input type="text"/> ~ <input type="text"/> 入力例: 2021/01/01 ~ 2021/12/31
申請先	<input type="text"/>
介護保険事業所番号	<input type="text"/>
事業所名	<input type="text"/>
申請者	<input type="text"/>
申請施設サービス名	<input type="text"/>
ステータス	<input checked="" type="checkbox"/> 一時保存 <input checked="" type="checkbox"/> 申請済 <input checked="" type="checkbox"/> 未受付 <input checked="" type="checkbox"/> 受付中 <input checked="" type="checkbox"/> 受理 <input checked="" type="checkbox"/> 差し戻し <input checked="" type="checkbox"/> 却下
申請種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規指定申請 <input checked="" type="checkbox"/> 変更届出 <input checked="" type="checkbox"/> 更新申請 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 加算届出 <input checked="" type="checkbox"/> 他法制度届出

[検索する](#)

並び替え 申請番号
昇順
降順

Nb	申請番号	申請先	事業所名	申請者	申請種別	申請施設サービス	申請日	申請完了日	ステータス 申請再開 取下げ	申請詳細
1	00000001	神奈川県知事	AAA事業所	介護 A太郎	新規	訪問介護 訪問入浴介護 短期入所療養介護	2021/09/28	-	申請済 再開 取下げ	申請詳細
2	00000002	大阪府知事	BBB事業所	介護 B子	新規	訪問入浴介護 福祉用具貸与	2021/09/29	-	却下 再開 取下げ	申請詳細
3 <a href="#">履歴</a>	00000003	宮城県仙台市長	CCC事業所	介護 C太郎	変更	訪問入浴介護 福祉用具貸与	2021/09/29	2021/10/04	受付済 再開 取下げ	申請詳細

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

## 【申請状況確認画面（履歴表示）】

4 <a href="#">履歴</a>	00000004	東京都墨田区長	DDD事業所	介護 D太郎	新規	通所介護	2021/09/29	-	受付中 再開 取下げ	申請詳細
							2021/09/25	2021/09/28	差し戻し	申請詳細
							2021/09/20	2021/09/23	差し戻し	申請詳細
5 <a href="#">履歴</a>	00000005	沖縄県那覇市長	EEE事業所	介護 E子	その他	訪問入浴介護 福祉用具貸与	2021/09/29	-	一時保存 再開 取下げ	申請詳細
6 <a href="#">履歴</a>	00000006	神奈川県横浜市長	FFF事業所	介護 F太郎	変更	訪問介護	2021/09/30	-	差し戻し 再申請 取下げ	申請詳細
7	00000007	神奈川県知事	AAA事業所	介護 A太郎	新規	訪問介護 訪問入浴介護 短期入所療養介護	2024/09/01	-	申請済 再開 取下げ	申請詳細

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

【申請詳細画面】

介護サービス情報指定申請システム

[お問合せ先](#)
[ユーザ情報](#)
[ヘルプ](#)
[ご利用条件](#)
[ログアウト](#)

[ホーム](#) > [申請状況確認](#) > 申請詳細

申請詳細

審査情報結果(全体)

受付登録日	*****	審査結果	*****
審査者	*****		
事業者へ通知するコメント	*****		

● 第1号様式

フリガナ*	*****
名称*	*****
主たる事務所の所在地*	*****
連絡先*	*****
代表者の職名*	*****
代表者の氏名*	*****
代表者の生年月日*	*****
代表者の住所*	*****

申請者	フリガナ	*****				
	名称	*****				
	主たる事業所の所在地	郵便番号	*****	住所	*****	
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****	E-MAIL *****
	代表者の職名	*****				
	代表者の氏名	*****				
	代表者の生年月日	*****				
	代表者の住所	郵便番号	*****	住所	*****	
コメント						
*****						

同一所在地において行う事業等の種類	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に✓を入力)	既に指定(許可)を受けている事業等(過去の登録情報を基に該当事業に✓あり)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式	
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*****	付表1
	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表2
	訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表3
	訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表4
	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表5
	通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表6
	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表7
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表8
	短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表9
	特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表10
施設の種類	福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表11
	特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表12
	介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表13
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表14
	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表15
	介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表2
	介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表3
	介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表4
	介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表5
	介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表7
	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表8
	介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表9
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表10	
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表11	
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		付表12	
介護保険事業所番号	*****		(すでに指定又は許可を受けている場合)		
医療機関コード等	*****		(保険医療機関として指定を受けている場合)		
コメント					
*****					

次ページへ続く

前ページからの続き

● 付表1:訪問介護

事業所	フリガナ	*****				
	名称	*****				
	主たる事業所の所在地	郵便番号	*****	住所	*****	
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****	E-MAIL
管理者	フリガナ	*****		住所	電話番号	*****
	氏名	*****			*****	
	生年月日	*****		*****		
	訪問介護職員等との兼務の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無				
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業員との兼務(兼務の場合記入)					
	名称	*****				
	兼務する職種	*****				
	勤務時間帯	*****				
コメント						
*****						
○人員に関する基準の確認に必要な事項						
従業員の種類・員数		訪問介護員等				
		専従	兼務			
	常勤(人)	*****	*****			
	非常勤(人)	*****	*****			
	常勤換算後の人数(人)	*****	*****			
利用者の推定数(人)		*****				
サービス提供責任者	フリガナ	*****	住所	郵便番号	*****	
	氏名	*****		*****		
	フリガナ	*****	住所	郵便番号	*****	
	氏名	*****		*****		
コメント						
*****						

訪問介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合

事業所	フリガナ	*****			
	氏名	*****			
	所在地	郵便番号	*****		
		*****			
	連絡先	電話番号	*****	FAX番号	*****
E-MAIL		*****			
コメント					
*****					

次ページへ続く

