

# 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関〔休止・廃止〕届書

事業所の名称	(フリガナ)											
事業所の所在地	〒 -											
事業所番号												
事業の種類												
休止・廃止の理由												
委託者等の措置状況												
休止・廃止年月日	年 月 日											
(休止の場合のみ) 再開予定年月日	令和 年 月 日											

上記のとおり(休止・廃止)しましたので、生活保護法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に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北海道知事 様

〒 -  
住 所

届出者(開設者)

氏 名

担当者連絡先(電話( ) - )  
担当者氏名 ( )

## 注意事項

- 1 平成26年7月1日以降に介護保険法の規定による指定又は許可を受けた施設又は事業(みなし指定を受けた生活保護法指定介護機関)が、介護保険法指定機関でなくなった場合(介護保険法による指定又は許可の辞退、廃止、取消し又は効力が失われた場合)、連動して生活保護法指定介護機関の指定の効力も失われることから、この書類の提出は不要です。
- 2 この書類は、廃止又は休止をした日から10日以内に提出してください。
- 3 この書類は、指定を受けている施設又は事業所の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。  
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする施設等については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 4 施設又は事業の廃止ではなく、生活保護法による指定のみを不要とする場合は、この書類ではなく辞退届書を提出してください。
- 5 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

## 記載要領

- 1 休止・廃止のうち、該当するものに○をつけてください。
- 2 「事業所の名称」「事業所の所在地」は、介護保険法による指定又は許可を受けた正式名称及び所在地を記載してください。
- 3 「事業所番号」は、介護保険法による10桁の番号を記載してください。
- 4 「事業の種類」は、事業の種類(訪問介護等)又は施設を記載してください。
- 5 「委託者等の措置状況」は、休止又は廃止した後の、貴事業所で介護扶助を受けていた生活保護受給者等の措置状況(既に行った措置及び今後予定している措置)を記載してください。
- 6 「届出者(開設者)」については、届出者(開設者)が個人の場合は、氏名及び自宅住所を記載してください。  
また、届出者(開設者)が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事務所の所在地を記載してください。