別記第１号の２様式付表1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定(許可)を受けている事業所・  施設の種類 | 同一所在地において行う事業等の種類 | | 現在の指定  (許可)日 | 更新申請  する事業 | 事業所名 |
| 指定  居宅  サー  ビス | 訪問介護 |  |  |  |
| 訪問入浴介護 |  |  |  |
| 訪問看護 |  |  |  |
| 訪問リハビリテーション |  |  |  |
| 居宅療養管理指導 |  |  |  |
| 通所介護 |  |  |  |
| 通所リハビリテーション |  |  |  |
| 短期入所生活介護 |  |  |  |
| 短期入所療養介護 |  |  |  |
| 特定施設入居者生活介護 |  |  |  |
| 福祉用具貸与 |  |  |  |
| 特定福祉用具販売 |  |  |  |
| 施設 | 介護老人福祉施設 |  |  |  |
| 介護老人保健施設 |  |  |  |
| 介護医療院 |  |  |  |
| 介護予防訪問入浴介護 |  |  |  |
| 介護予防訪問看護 |  |  |  |
| 介護予防訪問リハビリテーション |  |  |  |
| 介護予防居宅療養管理指導 |  |  |  |
| 介護予防通所リハビリテーション |  |  |  |
| 介護予防短期入所生活介護 |  |  |  |
| 介護予防短期入所療養介護 |  |  |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 |  |  |  |
| 介護予防福祉用具貸与 |  |  |  |
| 特定介護予防福祉用具販売 |  |  |  |

※更新申請するサービスについては、「更新申請する事業」欄に○を付けてください。