

様式第1号

2024年度（令和6年度）福山市介護予防・生活支援サービス事業  
基準緩和型訪問サービス応募申請書

年（令和 年） 月 日

福山市長 様

所在地（住所）  
商号又は名称  
代表者名



見出しの事業を実施する法人等として、関係書類を添えて応募します。  
応募申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ありません。

1 添付書類

本申請書に添付する資料は次のとおりとする。

確認欄（市）	資料
	応募申請書（様式第1号）
	誓約書（様式第2号）
	電子データの保存等に関する申出書（様式第3号）
	商業登記簿謄本（写し可）又は介護保険事業所指定通知書（写し可）
	印鑑証明書（写し可）
	市税の完納証明書（写し可）
	納税証明書（写し可）
	従事する職員の資格証明証（写し可）

2 応募区域（応募する区域に○をしてください。）

区域	対象学区（地区）	応募区域
中央1	東・南・手城・深津・旭・千田・桜丘・西深津	
中央2	西・霞・樹徳・光・久松台・明王台	
中央3	川口・箕島・曙・多治米・新涯・川口東	
中央4	泉・津之郷・赤坂・瀬戸・熊野・山手	
東部	引野・蔵王・大津野・坪生・春日・伊勢丘・緑丘・旭丘・長浜・野々浜・幕山・日吉台・大谷台	
南部1	水呑・高島・鞆の浦学園（走島を含む）	
南部2	想青学園・山南	
西部	神村・本郷・遺芳丘・松永・柳津・金江・藤江	
北部1	宜山・駅家・駅家西・駅家北	
北部2	有磨・福相・常金丸・網引・新市・戸手	
北部3	御幸・加茂・神辺・竹尋・御野・湯田・中条・道上（山野町を含む）	

※応募する日常生活圏域に追加して、受託が可能な学区、応相談が可能な学区あれば記入してください。

--

## 様式第1号

### 3 実施事業所及び実施予定等

\*記載した内容はホームページ等で公開します。

* (1) 実施事業者	
〒            — 住 所： 事業所名： 代表者名： 担当者名： 電 話： E-mail：	
F A X：	
* (2) 営業日 (営業する曜日を記載してください)	
* (3) 営業時間	平日            ～ 土曜            ～ 日曜・祝日        ～
* (4) 委託事業のサービス提供時間	平日            ～ 土曜            ～ 日曜・祝日        ～

### 4 事業内容における事業所独自の特性・工夫

--

## 様式第1号

### 5 従事者

- (1) 従事者の名前及び資格の種類を記入すること。
- (2) 事業全体の責任者には○を記入すること。
- (3) 全員の資格証明証の写しを添付すること。
- (4) 記入する行が不足する場合は、追加すること。

ア 管理者（支障がない場合、同一敷地内の他事務所等の職務に従事可能）

責任者○	名前	資格の種類
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> その他（ ）

イ 生活支援員

責任者○	名前	資格の種類
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> その他（ ）

# 様式第 1 号

## ウ 訪問事業責任者

責任者○	名前	資格の種類
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー 1 級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー 2 級 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー 1 級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー 2 級 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー 1 級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー 2 級 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）介護職員基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー 1 級 <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー 2 級 <input type="checkbox"/> その他（ ）