

メニュー

介護分野の行政手続に関する簡素化・利便性向上に係る要望専用窓口は右上専用窓口より利用ください。

申請届出メニュー

【状況確認および入力再開メニュー】

1. [申請届出状況確認](#)

申請・届出の状況確認、差戻しとなった申請・届出の再申請・届出等を行う機能

【申請届出メニュー】

1. [新規指定申請](#)

新規指定申請を行う機能

2. [変更届出](#)

1. [介護保険事業の変更届出](#)

介護保険事業所ごとに変更届出を行う機能

2. [法人情報に係る一括変更届出](#)

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届出を行う機能

3. [更新申請](#)

更新申請を行う機能

4. その他

1. [再開届出](#)

2. [廃止・休止届出](#)

3. [指定辞退届出](#)

4. [指定を不要とする旨の届出](#) ※

こちらを選択する

5. [介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請](#) ※

6. [介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請](#) ※

7. [介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請](#) ※

8. [介護予防支援委託の届出](#) ※

9. [指定特定施設入居者生活介護の利用定員増加の申請](#) ※

※4から7及び9は居宅施設サービスのみ、8は地域密着型サービスのみ

5. [加算に関する届出](#)

加算に関する届出を行う機能

6. [他法制度に基づく申請届出](#)

介護保険法以外の法制度に基づく申請届出を行う機能

[メニュー](#) > 指定を不要とする旨の届出

届出先選択



様式入力



添付書類アップロード



確認

指定を不要とする旨の届出 届出先選択

届出先窓口となる指定権者区分と都道府県または市区町村を選択して「次へ」を押してください。

【状況確認および入力再開メニュー】

1. サービス分類選...

居宅施設 地域密着型 基準該当 総合事業

2. 都道府県選択

都道府...

鳥取を選択

3. 届出先選択

届出...

鳥取市を選択

※指定権者区分が「政令市・中核市」、「その他の市区町村」となる場合には、指定権者選択においては、該当の市区町村まで必ず選択してください。

※選択した指定権者区分に応じて、様式入力画面で選択できる届出サービスの種類が変更となるため、ご承知おきください。

※本格運用を開始していない自治体もありますので、事前に届出先自治体に確認をお願いいたします。

一時保存

次へ

メニューへ

「次へ」をクリック

[このページのトップ](#)

[メニュー](#) > 指定を不要とする旨の届出

[届出先選択](#) > [様式入力](#) > [添付書類アップロード](#) > [確認](#)

指定を不要とする旨の届出 居宅施設 様式第一号 (四)

画面の項目に入力し、案内に沿って申請をお願いします

事業所名称・所在地等を自動入力する

※は必須項目です。

申請者	
名称	鳥取
届出先となる事務所の所在地	郵便番号: 680-857 住所自動入力 都道府県: 鳥取 市区郡町: 鳥取 町: 幸 番地以下: 7 1 番 建物名等:
代表者の職名	代表取締役
代表者の氏名	姓: 鳥 名: 太

※は必須項目です。 **必要項目を入力**

介護保険事業所番号		7桁の保険医療コードの先頭に次の3桁の番号を付した10桁の番号を入力
医療機関コード	314000123	病院・診療所 311+医療機関コード 歯科 313+医療機関コード 薬局 314+医療機関コード
法人番号	9000020312011	

施設

名称	砂丘薬
施設種別	保険薬
所在地	郵便番号: 680-857 住所自動入力 都道府県: 鳥取 市区郡町: 鳥取 町: 幸 番地以下: 7 1 番 建物名等:

開設者

氏名	姓: 鳥 名: 太
住所	郵便番号: 680-857 住所自動入力

期設者

都道府	市区郡町	町
鳥取	鳥取	幸
番地以下:	7 1 番	
建物名等:		

管理

氏名※ 姓: 砂 名: 次

住所※ 郵便番号: 680-857 住所自動入力

都道府	市区郡町	町
鳥取	鳥取	幸
番地以下:	7 1 番	
建物名等:		

申出に係る居宅サービスの種類

<input type="checkbox"/> 訪問看	該当するサービスの種類をチェック
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問看	
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーショ	
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーショ	
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅療養管理指	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指	
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーショ	
<input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーショ	
<input type="checkbox"/> 短期入所療養介	
<input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護	

「次へ」をクリック

一時保存

次へ

戻る

このページのトップへ

[メニュー](#) > 指定を不要とする旨の届出

届出先選択



様式入力



添付書類アップロード



確認

指定を不要とする旨の届出 居宅施設 添付書類アップロード

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	アップロード日時	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。	
	<input type="text"/>	<input type="button" value="ファイルを選"/> 選択されていませ		<input type="text"/>	<input type="button" value="行削.."/>
	<input type="text"/>	<input type="button" value="ファイルを選"/> 選択されていませ		<input type="text"/>	<input type="button" value="行削.."/>

※必要な添付ファイルはホームページを確認してください

行追加

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	アップロード日時	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。	
	<input type="text"/>	<input type="button" value="ファイルを選"/> 選択されていませ		<input type="text"/>	<input type="button" value="行削.."/>
	<input type="text"/>	<input type="button" value="ファイルを選"/> 選択されていませ		<input type="text"/>	<input type="button" value="行削.."/>

※必要な添付ファイルはホームページを確認してください

行追加

一時保存

次へ

戻る

添付ファイルを確認し「次へ」をクリック

このページのトップへ

[メニュー](#) > 指定を不要とする旨の届出

届出先選択

>

様式入力

>

添付書類アップロード

>

確認

指定を不要とする旨の届出 居宅施設 届出情報確認

届出内容を確認して届出ボタンを押してください。

申請者

申請者			
名称	鳥取市		
主たる事務所の所在地	680-8571		
	鳥取県	鳥取市	幸町
	7 1 番地		
代表者の職名	代表取締役		
代表者の氏名	鳥取	太郎	

届出内容

介護保険事業所番号	
医療機関コード等	3140001234
法人番号	9000020312011

施設			
名称	砂丘薬局		
施設種別	保険薬局		
所在地	680-8571		
	鳥取県	鳥取市	幸町
	7 1 番地		

開設者			
氏名	鳥取	太郎	
住所	680-8571		
	鳥取県	鳥取市	幸町
	7 1 番地		

管理者			
氏名	砂丘	次郎	
住所	680-8571		
	鳥取県	鳥取市	幸町

7 1 番地

申出に係る居宅サービスの種類

申出に係る居宅サービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問看
	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問看
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーショ
	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーショ
	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅療養管理指
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指
	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーショ
	<input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーショ
	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介
<input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護	

備考

入力内容を確認し「チェック」を入れる

上記内容でお間違いなければチェックを入れてください。

最後に「届出」をクリック

届出

戻る