

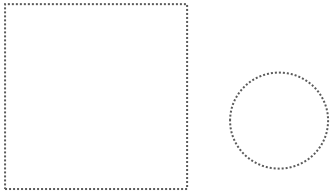
様式第 1 号

2025年度（令和7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<br>(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                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |
| <div style="text-align: center;">〒            ー</div> <div>住　　所：</div> <div>事業所名：</div> <div>代表者名：</div> <div>担当者名：</div> <div>電　　話：                      F A X:</div> <div>E-mail:</div> |                                                                                                |
| *（２）営業日 （営業する曜日を記載してください）                                                                                                                                                                 |                                                                                                |
| *（３）営業時間                                                                                                                                                                                  | <div>平日                  ～</div> <div>土曜                 ～</div> <div>日曜・祝日            ～</div> |
| *（４）委託事業のサービス提供時間                                                                                                                                                                         | <div>平日                  ～</div> <div>土曜                 ～</div> <div>日曜・祝日            ～</div> |

#### 4 事業内容における事業所独自の特性・工夫



## 5 従事者

- 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）

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<br><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<br><br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者<br><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<br><input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー２級 <input type="checkbox"/> その他<br>（                                      ） |
|      |    | <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<br><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<br><br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者<br><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<br><input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー２級 <input type="checkbox"/> その他<br>（                                      ） |
|      |    | <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<br><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<br><br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者<br><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                                                                                                                |

# 様式第 1 号

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー２級 <input type="checkbox"/> その他<br>（　　　　　　　　　）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | <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<br><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<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者<br><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<br><input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー２級 <input type="checkbox"/> その他<br>（　　　　　　　　　） |

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<br><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<br><br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者<br><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<br><input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー２級 <input type="checkbox"/> その他<br>（                                              ） |
|      |    | <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<br><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<br><br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者<br><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<br><input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー２級 <input type="checkbox"/> その他<br>（                                              ） |
|      |    | <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<br><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<br><br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者<br><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<br><input type="checkbox"/> （旧）ヘルパー２級 <input type="checkbox"/> その他<br>（                                              ） |
|      |    | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

様式第 1 号

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <div><input type="checkbox"/>介護職員初任者研修修了者</div> <div><input type="checkbox"/>生活援助従事者研修修了者</div> <div><input type="checkbox"/>介護福祉士実務者研修修了者</div> <div><input type="checkbox"/>（旧）介護職員基礎研修修了者</div> <div><input type="checkbox"/>（旧）ヘルパー 2 級</div> <div><input type="checkbox"/>（旧）ヘルパー 1 級</div> <div><input type="checkbox"/>その他</div> <div><div>（</div><div>）</div></div> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|