

指定市町村事務受託法人指定の手引(山形県)

令 和 7 年 12 月

山形県健康福祉部 高齢者支援課

目 次

1 指定市町村事務受託法人の概要について	1
1-1 事業の概要	1
1-2 法人の種別等	1
1-3 指定基準の概要	2
2 指定市町村事務受託法人指定の手続きについて	4
2-1 指定の流れ	4
2-2 指定後の手続き	5
2-3 提出先及び問合せ先	6
3 関係様式等	7
3-1 山形県指定市町村事務受託法人の指定等に関する要綱	7
3-2 届出様式及び参考様式	10

1 指定市町村事務受託法人の概要について

1-1 事業の概要

- ・ 指定市町村事務受託法人は、介護保険法第24条の2第1項に基づき、保険者（市町村）から委託を受けて保険者の事務の一部を実施する法人として、都道府県が指定する。
- ・ 指定を受けた市町村事務受託法人が行う事務（以下「市町村事務」という。）は次のとおり。

①居宅サービス担当者等に対する保険給付に関する照会事務（以下「照会等事務」という。）
※介護保険法第23条

②要介護認定調査に関する事務（以下「要介護認定調査事務」という。）
※介護保険法第27条第2項

1-2 法人の種別等

(1) 法人の種別

種別の指定なし（株式会社、特定非営利活動法人等不問）

(2) 要介護認定調査事務に係る指定申請を行う場合の指定要件等

次のうち、該当する区分の「指定要件、確認事項」に合致するもの。

区分	指定要件、確認事項
ア 居宅サービス等 (介護保険法第23条 に規定する居宅サー ビス等をいう。以下 同じ。) を提供してい ない法人	(ア) 介護保険法令 a 介護保険法第24条の2 b 介護保険法施行令第11条の2から第11条の6まで c 介護保険法施行規則第34条の2から第34条の13まで (第34条の4第2項、第3項、第34条の11及び第34 条の6第3項を除く) (イ) 後述の「1-3 指定基準の概要」参照
イ 居宅サービス等を 提供している法人	(ア) 介護保険法令（アと同様） (イ) 後述の「1-3 指定基準の概要」参照 (ウ) 次の事項 a 指定申請を行う場合は、当該法人に当該事務を委託 しようとしている市町村長が当該法人に委託をしよう とする特別の事情を記載した意見書を添付すること。 この意見書には、中立の立場で公正な判断をすること ができる有識者の意見書を添付すること。 ※介護保険法施行規則第34条の4第2項、第3項 b 年度ごとに、要介護認定調査事務を委託した市町村に 対して、調査を実施した要介護認定調査対象者のうち、 法人が提供する居宅サービス等を利用した人数を報告 しなければならない。 ※介護保険法施行規則第34条の6第3項

	<p>c 指定市町村事務受託法人の役員又は職員は、要介護認定調査を実施した被保険者に対して特定の居宅サービス者等による居宅サービス等を利用すべき旨の勧誘、指示等を行ってはならない。</p> <p>※介護保険法施行規則第34条の11</p>
--	---

1-3 指定基準の概要

- 指定市町村事務受託法人は、介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）に定める指定の要件及び「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第38号）に定める基準のうち準用されたものを遵守しなければならない。
- 指定を受けた後、指定申請の内容に虚偽があったことや、関係法令の規定事項を遵守した適正な事業運営がなされていないことなどが判明した場合には、指定取消の処分が行われる場合があるため、十分留意すること。

(1) 人員基準（介護保険法施行規則第34条の7及び8）

職種	員数等
介護支援専門員	要介護認定調査事務を遂行するために必要な数以上の人数（1人以上） ※要介護認定調査事務に係る指定申請を行う場合のみ
管理者	市町村事務受託事務所ごとに配置

(2) 設備基準

面積等
ア 市町村事務の実施に必要な広さの区画（相談、担当者会議等の対応に適切なスペース）
イ 市町村事務の実施に必要な設備及び備品等

(3) 運営基準

（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第18条、第22条、第24条、第27条、第28条（準用））

運営規定	<p>運営規定として次に掲げる事項を定めること。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 職員の職種、員数及び職務内容</p> <p>ウ 営業日及び営業時間</p> <p>エ 市町村事務の実施方法及び内容</p> <p>オ 通常の事業の実施地域</p> <p>カ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>キ その他運営に関する重要事項</p>
掲示	市町村事務受託事務所の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務の体制その他の重要な事項を掲示すること。

広告	市町村事務受託事務所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものでないこと。
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村事務の実施により事故が発生した場合には速やかに委託をしている市町村、市町村事務に係る被保険者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。 ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。 ・市町村事務の実施により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うこと。
会計の区分	市町村事務受託事務所ごとに経理を区分するとともに、市町村事務の会計とその他の事業の会計とを区分すること。

(4) 指定要件及び確認事項（介護保険法施行規則第34条の2、9、12及び13）

基礎	市町村事務を適確に実施するに足りる経理的及び技術的な基礎を有していること。
法人の役割又は職員の構成	市町村事務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないこと。
市町村事務以外の業務	市町村事務以外の業務を行っている場合には、その業務を行うことによって市町村事務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないこと。
その他	市町村事務を行うにつき十分な適格性を有すること。
身分証明書	市町村事務を行う場合において、当該職員に身分を証する書類を携行させ、これを提示すべき旨を指導していること。
苦情処理	自ら実施した市町村事務に対する照会等対象者又は市町村事務に係る被保険者若しくはその家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応し、その内容等を記録すること。
記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・職員及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。 ・市町村事務の実施に関する次の事項の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しておくこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 実施した市町村事務の内容等の記録 イ 苦情の内容等の記録 ウ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

2 指定市町村事務受託法人指定の手続きについて

2-1 指定の流れ

(1) 事前相談

受付時間	相談は、次の時間で随時受け付ける。 (開庁日の8時30分～12時、13時～17時15分)
相談方法	電話及び来庁、電子メール (ykorei@pref.yamagata.jp) のいずれも可能。 ※来庁による相談の場合は、事前に電話等で日時を調整すること。

(2) 申請書等の提出

提出期限	・指定日を月の初日とし、指定を受ける月の前々月末を提出期限とする。 ・申請書等に不備や不足があり提出期限までに補正が完了していないものは受理しない。
提出方法	・窓口への持参又は郵送により提出するものとする。 ※窓口に持参する場合は、事前に電話等で日時を調整すること。
提出書類	ア 指定市町村事務受託法人指定申請書（第1号様式） イ 指定市町村事務受託法の指定に係る記載事項（付表1） ウ 指定申請に係る添付書類一覧（別添） エ 添付書類 （ア）申請者の定款及びその登記事項証明書、又は寄附行為及びその登記事項証明書 （イ）職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） （ウ）管理者経歴書（参考様式2） （エ）平面図（参考様式3） （オ）運営規定 （カ）利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式4） （キ）当該申請に係る資産の状況 （ク）介護保険法施行令第111条の2第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式5） （ケ）役員等名簿（参考様式6） （コ）暴力団等に該当しない旨の誓約書（参考様式8） 【要介護認定調査事務に係る申請を行う場合】 （サ）当該事務所に勤務する介護支援専門員（等）一覧（参考様式7） （シ）実務経験証明書（参考様式9） （ス）市町村意見書（参考様式10） ※（シ）については、介護支援専門員以外の方（規則第113条の2第1号又は第2号に規定される者であつて介護に係る実務の経験が5年以上ある者、又は認定調査に従事した経験が1年以上ある者）が認定調査員として従事する場合に提出すること。

	<p>※（ス）については、居宅サービス等を提供している法人が要介護認定調査事務に係る申請を行う場合に提出すること。また、中立の立場で公正な判断ができる有識者の意見書を添付すること。</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定調査事務に係る申請を行う場合は、要介護認定調査事務の実施方法等について、次のとおり国の省令及び通知により定められているので、十分に理解したうえで申請すること。 ※要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年4月30日厚生省令第58号) ※要介護認定等基準時間の推計の方法(平成12年3月24日厚生省告示第91号) ※要介護認定審査会の運営について(平成21年9月30日老発0930第6号厚生労働省老健局長通知) ※要介護認定等の実施について(平成21年9月30日付老発0930第5号厚生労働省老健局長通知) ※要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について(平成21年9月30日付老老発第0930第2号厚生労働省老健局老人保健課長通知)

（3）審査及び指定

- 申請書等を受理した後、法令等に照らして審査を行う。
- 申請書等が指定要件を満たすと判断された場合に指定を行う。

2-2 指定後の手続き

（1）公示

- 県は、次の場合、介護保険法施行令第11条の6の規定に基づき公示する。
 - ア 指定市町村事務受託法人の指定をしたとき。
 - イ 指定市町村事務受託法人の指定に係る事務所の名称もしくは所在地を変更したとき、又は当該市町村事務を廃止したとき。
 - ウ 指定市町村事務受託法人の指定を取り消し、又は指定の全部もしくは一部の効力を停止したとき。
- その他、インターネット上で公開している指定市町村事務受託法人一覧は下記のとおり。
 - WAM NET ホームページ
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/jutakuhoujin/>

（2）変更届等の提出

指定を受けた市町村事務受託法人は、次の場合、速やかに県に対して変更届等を提出すること。

項目	事由	届出期日
変更届出書 (第2号様式)	<p>次のいずれかを変更する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村事務受託事務所の名称、所在地 ・指定市町村事務受託法人の名称、主たる事務所の所在地、その代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・定款・寄附行為及びその登記事項証明書等（当該指定に係る事務に関するものに限る。） ・市町村事務受託事務所の建物の構造、専用区画等 ・市町村事務受託事務所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ・運営規定 ・役員の氏名、生年月日及び住所 ・介護支援専門員等の氏名及びその登録番号等 <p>※管理者及び役員の変更に伴うものは、誓約書を添付して行うものとする。</p>	変更の30日前まで
廃止・休止・再開届出書 (第3号様式)	事務を廃止、休止又は再開する場合	事由が生じる30日前まで

※変更届等の提出については、事前に「2-3 提出先及び問合せ先」に相談すること。

（3）その他

市町村は、指定市町村事務受託法人から「2-2(2)変更届等の提出」に係る事項について事前相談があった場合には、県に対し情報提供するよう努めること。

2-3 提出先及び問合せ先

申請等を行う場合の提出先及び問合せ先は、次のとおり。

山形県健康福祉部 高齢者支援課 介護指導担当 〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8-1 TEL: 023-630-3124
--

※市町村事務受託事務所の所在地を所管する都道府県に提出すること。

3 関係様式等

3-1 山形県指定市町村事務受託法人の指定等に関する要綱

山形県指定市町村事務受託法人の指定等に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「令」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。）に定めるものほか、指定市町村事務受託法人の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請等)

第2条 令第11条の2第1項の規定による申請は、第1号様式による指定申請書により行うものとする。

2 法第24条の2第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る市町村事務受託事務所の見やすい場所に標示するものとする。

(変更の届出等)

第3条 令第11条の3第1項の規定による届出は、変更に係るものにあっては第2号様式による変更届出書により、市町村事務の廃止、休止、又は再開に係るものにあっては第3号様式による廃止・休止・再開届出書により、それぞれ行うものとする。

(市町村等への情報提供)

第4条 知事は、前二条の規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、市町村その他の機関に対して、当該指定等に係る指定市町村事務受託法人に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 市町村事務受託事務所の名称及び所在地
- (2) 指定市町村事務受託法人の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- (3) 指定年月日
- (4) 市町村事務の種類
- (5) 居宅サービス等の提供の有無
- (6) 市町村事務の開始年月日
- (7) 運営規程
- (8) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (9) 役員の氏名、生年月日及び住所
- (10) 介護支援専門員等の氏名及びその登録番号等

(公示)

第5条 令第11条の6の規定による公示は、令第11条の6各号の措置に係る指定市町村事務受託法人に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 市町村事務受託事務所の名称及び所在地
- (2) 指定市町村事務受託法人の名称及び主たる事務所の所在地
- (3) 指定、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止の年月日
- (4) 市町村事務の種類
- (5) 居宅サービス等の提供の有無

(資格要件)

第6条 指定の申請をしようとするものが、次の各号のいずれにも該当しないものであること。

- (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2項に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員等（同法第2条第6号に規定する暴力団員及び暴力団員でなくなつた日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）
- (3) 役員等（法人である場合にはその役員、その支店又は営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者を、法人以外の団体である場合には代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。）が暴力団員等であるもの
- (4) 暴力団又は暴力団員等が経営に実質的に関与しているもの
- (5) 自己、その属する法人若しくは法人以外の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用しているもの
- (6) 暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与しているもの
- (7) その他暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有するものの

(実施細目)

第7条 この要綱に規定するもののほか、指定市町村事務受託法人の指定等に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年5月31日から施行する。

2 知事は、この要綱の施行日前においても、指定市町村事務受託法人の指定等に関し必要な手続きを行うことができる。

附 則

1 この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 7 年 12 月 1 日から施行する。

3-2 届出様式及び参考様式

第1号様式（第2条関係）

受付番号	
------	--

指定市町村事務受託法人 指定申請書

年 月 日

山形県知事 様

所在地

申請者

名 称

代表者氏名

印

介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

市町村事務受託事務所所在地市町村番号

申請者	フリガナ 名 称						
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 一) 都 道 郡 市 府 県 区					
		(ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号				FAX番号	
	法人の種別				法人所轄庁		
	代表者の職・ 氏名・生年月日	職 名		フリガナ			生年月日
		氏 名			年 月 日		
代表者の住所	(郵便番号 一) 都 道 郡 市 府 県 区						
	(ビルの名称等)						
市指定 町村を 事務受 け 受よ 託す 事務所 する	フリガナ 名 称						
	市町村事務受託 事務所の所在地	(郵便番号 一) 都 道 郡 市 府 省 区					
		(ビルの名称等)					
	市町村事務受託 事務所連絡先	電話番号				FAX番号	
市町村事務の種類		法第二十四条の二第一項第一号に規定する事務(照会等事務)				開始予定年月日 年 月 日	
		法第二十四条の二第一項第二号に規定する事務(要介護認定調査事務)				開始予定年月日 年 月 日	
既に指定等を受けている事業等の種類						既に指定等を受けている事業等の 指定(許可)年月日	
介護保険事業者番号							(既に指定又は許可を受けている場合)
医療機関コード等							

備考

- 1 「受付番号」「市町村事務受託事務所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「市町村事務の種類」欄は、今回申請するものについて、該当する欄に「○」を記載してください。
- 5 「既に指定等を受けている事業所等の種類」欄には、法による指定事業所又は介護保険施設として指定又は許可を受けた事務所等の種類を記載してください。
- 6 「既に指定等を受けている事業等の指定(許可)年月日」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保健施設として指定(許可)された年月日(法第71条又は法第72条に基づき指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日、施行法第4条、第5条、第7条及び第8条の規定に基づき指定(許可)があったものとみなされたものについては、「12年4月1日」)を記載してください。
- 7 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。
複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

付表1 指定市町村事務受託法人の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事務所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 一) 都道 郡市 府県 区			

連絡先	電話番号	FAX番号			
当該市町村事務の実施について定めてある定款・寄附行為等の 条文				第 条第 項第 号	
管理者	フリガナ	住所		(郵便番号 一)	
	氏名				
	生年月日				
職員の職種・員数(人)		介護支援専門員			
		専従	兼務		
常勤(人)					
非常勤(人)					
主な掲示事項	営業日				
	営業時間				
	通常の市町村事務 の実施地域				
添付書類	別添のとおり				

備考

- 1 「受付番号」欄には、記入しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 4 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、職員については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

別添

受付番号

指定申請に係る添付書類一覧

市町村事務受託事務所 の名称	
-------------------	--

番号	添付書類	申請する市町村事務の種類		備考
		照会等事務	要介護認定調査事務	
1	申請者の定款及びその登記事項証明書、又は寄附行為及びその登記事項証明書			
2	職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）			
3	管理者経歴書（参考様式2）			
4	平面図（参考様式3）			
5	運営規程			
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式4）			
7	当該申請に係る資産の状況			
8	介護保険法施行令第11条の2第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式5）			
9	役員等名簿（参考様式6）			
10	当該事務所に勤務する介護支援専門員（等）一覧（参考様式7）			
11	暴力団等に該当しない旨の誓約書（参考様式8）			
12	実務経験証明書（参考様式9）			
13	市町村意見書（参考様式10）			

- 備考
- 「受付番号」欄は、記入しないでください。
 - 該当欄に「○」を付し、複数の市町村事務に共通する添付書類については、「◎」を付してください。
 - 参考様式7、9及び10については、要介護認定調査事務に係る申請を行う場合のみ提出してください。
※1 参考様式9は、介護支援専門員以外の方が認定調査員として従事する場合に提出してください。
※2 参考様式10は、居宅サービス等を提供している法人が要介護認定調査事務に係る申請を行う場合に提出してください。

(参考様式 1)

職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分)

- 備考 1 「市町村事務の種類」欄は、該当する欄に「○」を記載してください。

2 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。

3 申請する受託事務に係る職員全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
(記載例1－勤務時間 ①8:30～17:00、②16:30～1:00、③0:30～9:00、④休日)
(記載例2－サービス提供時間 a 9:00～12:00、b 13:00～16:00、c 10:30～13:30、d 14:30～17:30、e 休日)

4 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

6 当該事務所に係る組織体制図を添付してください。

7 各事務所において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

(参考様式 2)

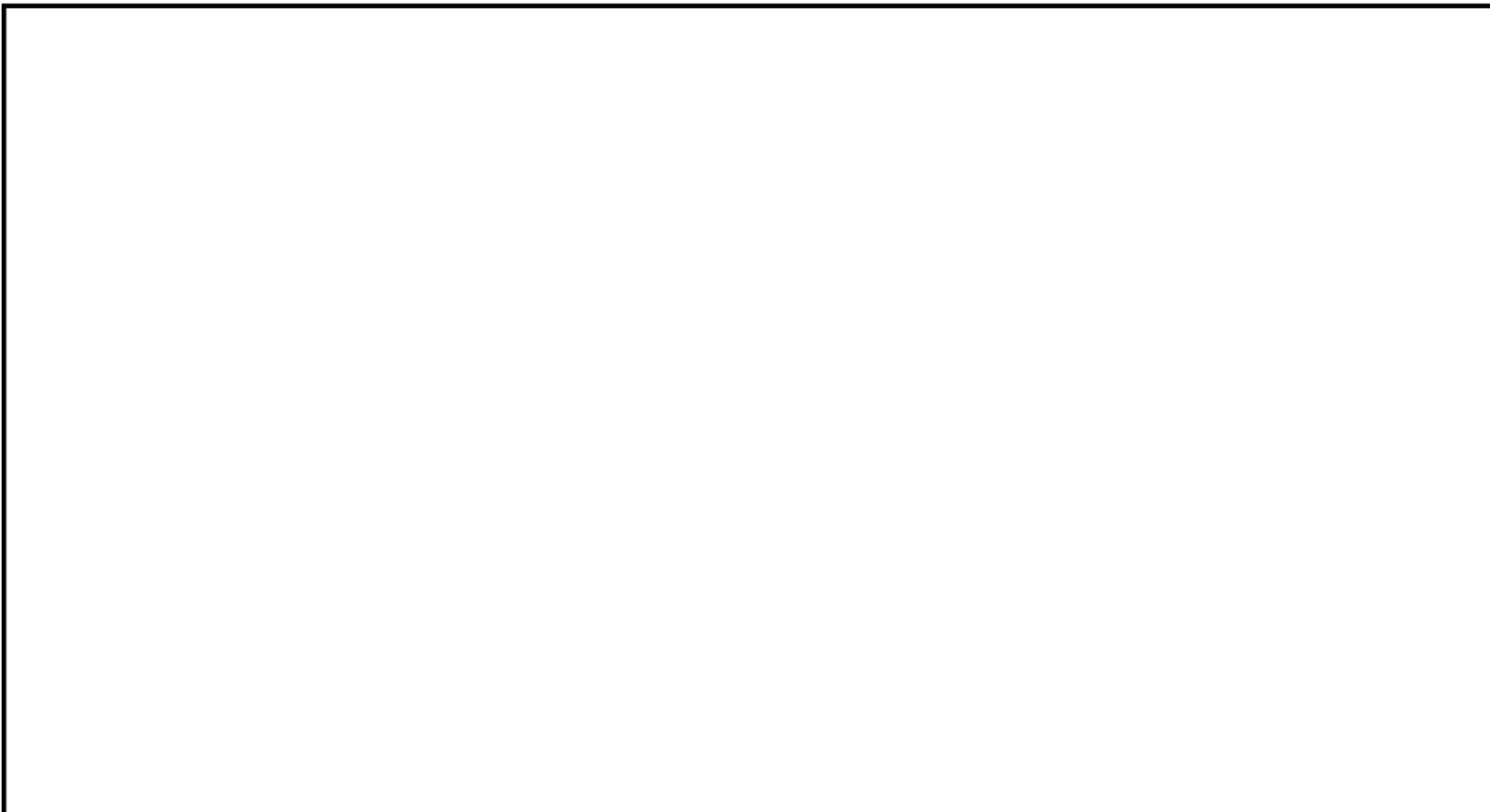
管 理 者 經 歷 書

- 備考 1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
2 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「市町村事務受託事務所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

(参考様式 3)

平面図

市町村事務受託事務所の名称	
---------------	--



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式 4)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

市町村事務受託事務所の名称	
申請する市町村事務の種類	

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

3 その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

(参考様式 5)

介護保険法施行令第 11 条の 2 第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年　月　日

山形県知事 様

住 所

申請者 _____

氏 名 (法人名及び代表者名)

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

【介護保険法施行令第 11 条の 2 第 2 項】

- 一 当該申請に係る市町村事務受託事務所の介護支援専門員の人員が、厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき（法第二十四条の二第一項第二号の事務を受託しようとする場合に限る。）。
- 二 申請者が、厚生労働省令で定める市町村事務の運営に関する基準に従って適正な市町村事務の運営をすることができないと認められるとき。
- 三 申請者が、居宅サービス等（法第二十三条に規定する居宅サービス等をいう。第七号、第十一条の五第九号、第十一条の七第二項第二号及び第六号並びに第十一条の十第八号において同じ。）を提供しているとき。ただし、厚生労働省令で定める特別の事情があると都道府県知事が認めたときは、この限りでない。
- 四 申請者が、法及び第三十五条の二各号に掲げる法律の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、第十一条の五第一項又は第十一条の十の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。
- 六 申請者が、第十一条の五第一項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に次条第一項の規定による市町村事務の廃止の届出をした者（当該市町村事務の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等又は市町村事務若しくは都道府県事務（法第二十四条の三第一項各号に掲げる事務をいう。以下同じ。）に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 八 申請者の役員等（法第七十条第二項第六号に規定する役員等をいう。以下同じ。）のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
 - イ 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - ロ 第四号又は前号に該当する者
- ハ 第十一条の五第一項又は第十一条の十の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの
- ニ 第六号に規定する期間内に次条第一項の規定による市町村事務の廃止の届出をした法人（当該市町村事務の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその役員等であった者で当該届出の日から起算して五年を経過しないもの

(参考様式6)

(参考様式 7)

当該事務所に勤務する介護支援専門員一覧

* 該当する介護支援専門員の介護支援専門員証の写しを添付してください。

(参考様式 7)

当該事務所に勤務する介護支援専門員等一覧

1 介護支援専門員

フリガナ 氏名	介護支援専門員番号	介護支援専門員証 有効期間満了年月日	認定調査員研修 修了年月

※ 該当する介護支援専門員の介護支援専門員証の写しを添付してください。

2-1 施行規則第113条の2第1号又は第2号に規定される者

フリガナ 氏名	資格の種別等	介護に係る実務経験の 期間	認定調査員研修 修了年月
		年 月から 年 月まで	

※ 参考様式9 実務経験証明書も併せて提出してください。

2-2 認定調査に従事した期間が1年以上ある者

フリガナ 氏名	認定調査に従事した期間	認定調査員研修 修了年月
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	
	年 月から 年 月まで	

※ 認定調査業務経験を証明する書類（任意）を添付してください。

注1) 1又は2の両方の資格を有する場合は、1に記載してください。

注2) 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

(参考様式 8)

暴力団等に該当しない旨の誓約書

年　月　日

山形県知事 様

住 所

申請者 _____

氏 名 (法人名及び代表者名)

申請者（その役員及び管理者を含む）が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

- 一 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2項に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- 二 暴力団員等（同法第2条第6号に規定する暴力団員及び暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）
- 三 役員等（法人である場合にはその役員、その支店又は営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者を、法人以外の団体である場合には代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。）が暴力団員等であるもの
- 四 暴力団又は暴力団員等が経営に実質的に関与しているもの
- 五 自己、その属する法人若しくは法人以外の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用しているもの
- 六 暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与しているもの
- 七 その他暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有するもの

(参考様式9)

実務経験証明書

年　月　日

山形県知事 様

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

下記の者の実務経験について、本書のとおり相違ないことを証明します。

(フリガナ) 氏名	-----	生年月日	年　月　日
住所 (本人)	(〒　ー　ー)		
主な職歴等			
期間(年月日～年月日)	勤務先等	業務内容	所持資格
～ (　年　か月)		(対象者：　　)	
～ (　年　か月)		(対象者：　　)	
～ (　年　か月)		(対象者：　　)	
～ (　年　か月)		(対象者：　　)	

※ 本様式は、介護支援専門員以外の方（規則第113条の2第1号又は第2号に規定される者であって介護に係る実務の経験が5年以上ある者、又は認定調査に従事した経験が1年以上ある者）が認定調査員として従事する場合に提出してください。

※ 「勤務先等」は、具体的な事業所の名称を記載してください。

※ 「業務内容」は、実務経験被証明者の本来業務について、介護に係る実務を行っていたことがわかるよう具体的に記載してください。

認定調査業務を行っていた場合は、認定調査に従事していた期間についてわかるよう記載してください。

(参考様式 10)

市町村意見書

年　月　日

市町村長名

介護保険法施行規則第34条の4第2項の規定に基づき、次のとおり特別の事情に関する意見を付します。

法人名称	
事業所名称	
居宅サービス等を提供している法人に委託をしようとする特別の事情について	

- 備考 1 本様式は、居宅サービス等を提供している法人が要介護認定調査事務に係る申請を行う場合に提出してください。
2 本様式には、中立の立場で公正な判断をすることができる有識者の意見書を添付してください。

変更届出書

年 月 日

山形県知事 様

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

次のとおり指定を受けた内容を変更しますので届け出ます。

指定内容を変更する市町村事務受託事務所		名称	
		所在地	
市町村事務の種類 (該当する欄に「○」を記載してください)			照会等事務
			要介護認定調査事務
変更がある事項		変更の内容	
1	市町村事務受託事務所の名称	(変更前)	
2	市町村事務受託事務所の所在地		
3	指定市町村事務受託法人の名称		
4	主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名		
6	定款・寄附行為及びその登記事項証明書等 (当該指定に係る事務に関するものに限る。)	(変更後)	
7	市町村事務受託事務所の建物の構造、専用区画等		
8	市町村事務受託事務所の管理者の氏名、生年月日、 住所及び経歴		
9	運営規程		
10	役員の氏名、生年月日及び住所		
11	介護支援専門員等の氏名及びその登録番号等		
変更年月日		年 月 日	

備考1 該当項目番号に○を付してください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

第3号様式（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　月　日

山形県知事様

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

次のとおり市町村事務の廃止（休止・再開）をするので届け出ます。

廃止（休止・再開）する市町村事務受託事務所	名称 所在地
休止・廃止・再開の別	休止・廃止・再開
休止・廃止・再開する年月日	年　月　日
休止・廃止する理由	
現に事務を受託している市町村に対する措置 (休止・廃止する場合のみ)	
休止予定期間	年　月　日～年　月　日

備考　市町村事務の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該市町村事務に係る職員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。