|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 受付番号 | |  |
| **通所型サービス指定申請に係る添付書類一覧**　（※この書類も提出してください） | | | | | |
| 事業所で提供するサービス全てにチェック印を付けてください。  □通所型サ－ビス（独自） □通所型サービスA | | | | | |
|  | 添付書類 | 様式名 | 申請者  確認欄 | 備考 | |
| 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業事業者指定第1号事業者指定申請書 | 様式第1号 |  |  | |
| 2 | 変更届出書 | 様式第2号 |  |  | |
| 3 | 廃止・休止・再開届出書 | 様式第3号 |  |  | |
| 4 | 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型）の指定に係る記載事項 | 様式第6号 |  |  | |
| 5 | 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型）の指定に係る記載事項（2単位目以降） | 様式第6‐2号 |  | 本事業所内で複数の単位を  実施する場合のみ提出 | |
| 6 | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 | 別紙1 |  |  | |
| 7 | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 | 別紙2 |  |  | |
| 8 | 介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定 | 別紙20 |  |  | |
| 9 | 従業者の勤務体制及び勤務形態 | 参考様式1 |  |  | |
| 10 | 管理者／サービス提供責任者／生活相談員／経験看護師等経歴書 | 参考様式2 |  |  | |
| 11 | 事業所の位置図・平面図 | 参考様式3 |  |  | |
| 12 | 施設・備品等一覧表 | 参考様式5 |  |  | |
| 13 | 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6 |  |  | |
| 14 | サービス提供実施単位一覧表 | 参考様式7 |  |  | |
| 15 | 老人福祉法第5条の2第2項に規定する老人居宅介護等事業として同法第14条の届出 | 参考様式9 |  |  | |
| 16 | 役員名簿 | 参考様式10 |  |  | |
| 17 | 定款又は寄付行為等 |  |  |  | |
| 18 | 法人登記事項証明書又は条例 |  |  |  | |
| 19 | 事業所に係る土地・建物の不動産登記事項証明書、賃貸借契約書の写し又はそれに代わるもの |  |  |  | |
| 20 | 事業に係る資産の状況 |  |  |  | |
| 21 | 運営規程 |  |  |  | |
| 22 | 介護予防通所介護指定通知書の写し |  |  |  | |
| 23 | 資格の取得を証明する書類 |  |  |  | |
| 24 | 併設施設がある場合は、その概要書（パンフレット等） |  |  |  | |
| 25 | 介護サービス情報の公表に係る報告書 |  |  |  | |
| 26 | 建築検査済証の写し |  |  |  | |
| 27 | 消防検査済証の写 |  |  |  | |