

収受印

通所型サービス 指定申請に係る必要書類一覧

申請する事業所の名称

(この書類も同封してください)

		申請書及び添付書類	みなし指定事業者 必要書類		みなし指定以外の 事業者必要書類	
			現行相当	サービス A	現行相当	サービス A
申請するサービスに「V」印を付けてください⇒						
申請書	1	坂井地区広域連合介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定申請書(第1号様式)		○	○	○
	2	介護予防通所介護相当サービス事業所の指定に係る記載事項(付表2-1)			○	
	3	通所型サービスA事業所の指定に係る記載事項(付表2-2)		○		○
添付書類	1	申請者の定款(寄付行為等) 登記事項証明書又は条例等		○	○	○
	2	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式2)		○	○	○
		就業規則の写し(定めていない場合には常勤職員の勤務時間に関する調べ(参考様式3)を作成)、組織体制図、資格証の写し、雇用契約書の写し又は誓約文		○	○	○
	3	サービス提供実施単位一覧表(参考様式9)		○	○	○
		日課表等(サービス提供単位ごとのサービス内容がわかるもの)		○	○	○
	4	事業所の管理者の経歴書(参考様式4)		○	○	○
	5	事業所の平面図(参考様式6)		○	○	○
		外観及び内部の様子がわかる写真		○	○	○
	6	運営規程		○	○	○
	7	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7)		○	○	○
	8	当該申請に係る資産の状況(決算書(貸借対照表、損益計算書)、資産の目録、事業計画書、収支予算書、損害保険証の写し等)		○	○	○
	9	役員名簿(参考様式8)		○	○	○
	10	坂井地区広域連合介護予防・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」及び「体制等状況一覧」			○	
11	指定介護予防通所介護事業所の指定に関する「指定通知書」の写し	○	○	○	○	
12	指定介護予防通所介護事業所指定等に関する直近の「指定(更新)申請書又は変更届」及び「付表」の写し(添付資料は不要)		○	○	○	
13	介護予防通所介護の「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の写し等、加算の取得状況がわかるもの	○		○		

備考1 事業者・サービスにより必要書類が違いますので漏れがないよう確認してください。

2 「現行相当」と「サービスA」を同時に届出する場合で内容が同じ場合は添付書類「1～13」は一式で構いません。

○申請書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者と連絡先を記入してください。

担当者連絡先	
担当者名	
連絡先	(Tel) (FAX)

広域連合 処理欄			
コード	地区外	進達月	
指定日		入力	