

別 添

指定申請に係る添付書類一覧

受付番号	
------	--

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	添付書類	申請する事業の種類													備 考
		夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護	療養通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護	
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
②	従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	様式 1
③	管理者の経歴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	様式 2-1
④	計画作成担当者の経歴						○	○				○	○		様式 2-2
5	事業所の平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	様式 3
6	居室面積等一覧表								○	○				○	様式 4
7	設備・備品等に係る一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	様式 5
8	オペレーションセンターサービスの概要（オペレーションセンターを設置しない場合のみ）	○													
9	訪問サービス等の委託先（他の訪問介護事業所に委託する場合のみ）	○											○		様式 6
⑩	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
⑪	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	様式 7
⑫	サービス提供実施単位一覧表		○	○							○	○			様式 8
13	当該申請に係る資産の状況	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・ 貸借対照表 ・ 法人の決算書の写し ・ 事業計画書及び収支予算書 ・ 損害保険証券の写し
14	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約内容				○	○	○	○	○	○				○	
15	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要				○	○	○	○						○	
⑬	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・ 体制図（様式13）、一覧表（様式14）、各種加算に関する書類
⑭	法78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面	○								○	○	○	○	○	様式 9-1
⑮	法78条の2第4項各号又は第115条の12第2項各号に該当しないことを誓約する書面		○	○	○	○	○	○							様式 9-2
19	役員の氏名等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	様式 9-1 または 様式 9-2
⑯	介護支援専門員の氏名等				○	○	○	○	○	○	○			○	様式 10
⑰	運営推進会議の構成員				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	様式 11
22	特別養護老人ホームの許可書の写し									○					
23	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間									○					
24	併設する施設の概要									○					
25	施設を共用の場合の利用計画									○					
⑱	利用届（※他市町村の地域密着型サービス事業所のみ）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	様式 12
27	その他町長が必要と認める書類	・ 就業規則 ・ 建築基準法第7条第5項の規定による検査済証 ・ 契約書、重要事項説明書													

- 備考
- 「受付番号」欄は、記入しないでください。
 - 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。
 - 更新申請の場合、上記の「番号」に○のついていない添付書類は、前回申請時と変更がない場合には提出不要です。