

**○介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所型サービス
変更届 添付書類一覧表**

| 変 更 内 容 | | 添 付 書 類 |
|---------|-----------------------------|---|
| (1) | 事業所・施設の名称 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②運営規程 |
| (2) | 事業所・施設の所在地、電話番号、FAX番号 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②運営規程 ③平面図(参考様式4)、外観及び内部の写真 ④事業を行う土地・建物の賃貸借契約書 (自己所有物件の場合は登記事項証明書) ※③、④は事業所の所在地変更の場合 |
| (3) | 申請者(法人)の名称 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②登記事項証明書 |
| (4) | 主たる事務所(法人)の所在地 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②登記事項証明書 |
| (5) | 代表者の氏名、住所及び職名 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②登記事項証明書 ③介護保険法第115条の45の5第2項の指定基準を 満たす旨の誓約書(参考様式10) |
| (6) | 登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る) | ①登記事項証明書 |
| (7) | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②平面図(参考様式4)、外観及び内部の写真 |
| (8) | 事業所の管理者の氏名及び住所 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) |
| (9) | 運営規程 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②運営規程 ③従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ④資格者証 ※③、④は職員の員数等に変更があった場合 |
| (10) | サービス提供者の氏名及び住所 | |
| (11) | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に関する事項 | ①事業所の指定に係る記載事項(付表2) ②事業費算定に係る体制等状況一覧表 ③事業費算定に係る体制等に関する届出書 ④従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ⑤その他加算要件等を確認できる書類 |
| (12) | その他 | 変更内容に応じて必要な書類 |