

第1号事業者(通所型現行相当サービス)の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。)

申請する事業所の名称	
------------	--

	申 請 書 及 び 添 付 書 類	申請者 確認欄
申請書	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) 第1号事業者(通所型サービス現行相当)の指定に係る記載事項(付表2)	
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本又は条例等	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 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8) 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	管理者経歴書(参考様式2)	
5	事業所の平面図(参考様式3) 外観及び内部の様子がわかる写真	
6	運営規程(料金表含む)	
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6)	
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、損害保険証書の写し、車検証等)	
9	介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書	
10	役員名簿	
11	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	

- 備考 1 「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し添付書類等に漏れがないよう確認してください。
2 添付書類については、各様式の説明を参照してください。

担 当 者 連 絡 先	
提出いただいた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名と連絡先を記入してください。	
事業所名	
担当者名	
連絡先	(電話) (FAX)