

# 八潮市介護予防・日常生活支援総合事業 事業者指定申請提出書類確認票

通所介護事業者の従事者によるサービス事業( )

通所型サービスA事業( )

事業所の名称				
連絡先		[氏名]	[TEL]	
No.	様式等番号	提出書類の名称	申請者 確認欄	受付 確認欄
1	第2号様式	指定申請書		
2	付表2	通所型サービスの指定に係る記載事項		
3		介護予防・生活支援サービス事業費算定に係る体制等に関する届出書		
4		介護予防・生活支援サービス事業費算定に係る体制等状況一覧表		
5		既に指定を受けた介護保険事業所等の指定通知書の写し		
6		登記事項証明書又は条例等		
7		事業所の位置図		
8		事業所の平面図(写真添付)		
9		事業所の設備・備品等に係る項目一覧表(写真添付)		
10		運営規程		
11		従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表		
12		雇用関係を証する書類(全職員分)(原本証明)		
13		従業員の資格証明書の写し(全職員分)(原本証明)、就業規則、従業員の「秘密の保持」が義務付けられている書類		
14		利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		
15		事務所を賃貸借等している場合の賃貸借契約書の写し(原本証明)		
16		損害賠償保険証の写し		
17		防火管理者(責任)者・非常災害対策計画(消防計画を含む) ※防火管理(責任)者の資格証添付 (防火管理者は通所型サービスAは必須ではない)		
18		サービス提供実施単位一覧表		
19		誓約書		
20		契約書・重要事項説明書		
備考	<p>○ この用紙もご提出ください。</p> <p>○ 氏名・連絡先欄は、実際に書類を作成した方の氏名、連絡先をご記入ください。</p> <p>○ 参考様式は、参考様式の内容程度に整備された書面があるときは、その書面に代えることができます。</p> <p>○ 書類の提出の際は、上記リストの順番に、「第2号様式」を一番上にして提出してください。</p> <p>○ 添付書類等は、A4版サイズに収まるように調整してください。</p>			
受付日	平成	年	月	確認
不足内容	書類不足 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
修正内容				