

変更に必要な書類一覧（介護予防支援）

※条件によって追加の書類が必要となる場合もあります

△印は、変更がある場合にのみ提出が必要となる書類

変更があった事項 提出書類	法人に関する変更			事業所に関する変更						
	法人の名称・所在地・代表者	法人の電話番号・FAX番号	事業所の電話番号・FAX番号	事業所又は施設の建物の構造・専用区画等	管理者に関する変更	担当職員の変更	事業所の名称	事業所の所在地	営業日・営業時間	通常の実施地域
変更届出書（別紙様式第二号（四））	○ 注1	○	○	○	○ 注1	○	○	○	○	○
指定介護予防支援事業所の指定等に係る記載事項（付表第二号（十二））	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書	○ 注5									
誓約書（標準様式6及び別紙④）	○ 注6									
運営規程	△				△	△	○	○	○	○
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） 【変更日から4週間分】 ※他の事業所に兼務の場合は、「兼務先及び兼務する職種の内容」の欄を設け「兼務先、職務の内容、週時間」を記載し、兼務先の勤務形態一覧表を添付してください。					○ 注4	○ 注4			○	
管理者経歴書（標準様式2）					○ 注4					
労働条件通知書・辞令の写しなどの雇用関係がわかるもの					○ 注4					
資格証・証明書（氏名変更があればそれが分かる公的な証明書（戸籍抄本等）を添付）						○				
介護支援専門員証の写し（氏名変更があればそれが分かる公的な証明書（戸籍抄本等）を添付）					○	○ 注3				
当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（標準様式7）					○	○ 注3				
・平面図（専用区画変更の場合は変更前も添付）（標準様式3） ・主要な場所の写真（参考様式3）				○				○		
・土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し、法人所有の場合は所有関係が分かるもの ・事業所の位置が分かる広域図				○ 注2				○		

注1）代表者又は管理者を変更する場合は、変更届出書の「変更の内容」に氏名（ふりがな記載）、生年月日、郵便番号、住所を必ず記載してください。

注2）不動産の権利関係の変更を伴わない場合は、添付する必要はありません。

注3）介護支援専門員資格が無い場合は、添付する必要はありません。

注4）住所、氏名（婚姻等による）及び兼務関係の変更の場合は、添付する必要はありません。

注5）目的の中に「介護保険法に基づく介護予防支援事業」等適切な文言があるもの

注6）代表者の変更の場合に添付してください。