

申請する事業所の名称	
------------	--

		申請書及び添付書類	介護予防 通所サービス (現行相当)	生活支援 通所サービス (サービスA)
		申請するサービスに「V」印を付けてください⇒		
申請書	1	指定申請書【別紙様式第三号(四)】	○	○
	2	通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項【付表第三号(二)】	○	○
添付書類	1	登記事項証明書	○	○
	2	収支予算書(事業開始月から1年以上の収支見込み)(参考様式7)	○	○
	3	誓約書(標準様式5)	○	○
	5	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(標準様式1)	○	○
	6	辞令、雇用契約書、給与台帳の写し等の雇用関係がわかるもの(管理者)	○	○
	7	資格が必要な職種の資格証等(生活相談員・看護職員・機能訓練指導員)	○	○
		辞令、雇用契約書、給与台帳の写し等の雇用関係がわかるもの(生活相談員・看護職員・機能訓練指導員)	○	○
	8	就業規則の写し	○	○
	9	平面図(標準様式2)	○	○
	10	主要な写真(外観及び内部の様子がわかる写真)(参考様式3)	○	○
	11	設備等一覧表(標準様式3)	○	○
	12	周辺地図及び土地建物が賃貸にあつてはその契約書の写し	○	○
	13	連携病院等との契約書	○	
	14	運営規程	○	○
	15	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(標準様式4)	○	○
	17	同一敷地内で宿泊サービスを行う場合は、指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する開始・変更・休止・廃止・再開届出書(別添様式)	△	△
	18	瀬戸市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧」	○	○
19	社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票及びその添付書類(参考様式6)	○	○	

備考1 サービスにより必要書類が違いますので漏れないよう確認してください。

2 「現行相当」と「サービスA」を同時に申請する場合は、それぞれご用意ください。

○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と連絡先を記入してください。

担当者連絡先	
担当者名	
連絡先	(Tel) (FAX)