

申請する事業所の名称	
------------	--

		申請書及び添付書類	介護予防 訪問サービス (現行相当)	生活支援 訪問サービス (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	瀬戸市介護予防・日常生活支援総合事業指定申請書【第1号様式】	○	○
	2	介護予防訪問サービス事業所の指定に係る記載事項【付表1-1】	○	
	3	生活支援訪問サービス事業所の指定に係る記載事項【付表1-2】		○
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）	○	○
	3	誓約書（参考様式2）	○	○
	4	役員名簿（参考様式3）	○	○
	5	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式4）	○	○
	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	サービス提供責任者・訪問事業責任者経歴書（参考様式6）	○	○
		資格が必要な職種の資格証等（サービス提供責任者・訪問事業責任者）	○	○
		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。（サービス提供責任者・訪問事業責任者）	○	○
	8	訪問介護員の資格証・修了証明書	○	○
	9	就業規則の写し	○	○
	10	事業所の平面図（参考様式7）	○	○
	11	外観及び内部の様子がわかる写真（参考様式8）	○	○
	12	設備の概要（参考様式9）	○	○
	13	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	○	○
	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（参考様式10）	○	○
16	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」	○	○	
17	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12）	○	○	

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)