|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**別 添**

**指定更新申請に係る添付書類一覧　（※この書類も提出してください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主たる事業所・施設の名称 | 担当者名 | 連絡先 |
|  |  |  |

**総合事業　通所型サービス**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番 号 | 添　付　書　類 | 申請者  確認欄 | 審査者  確認欄 | 備　考 |
| 申請書 | 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者  　指定更新申請書 |  |  |  |
| （付表2-1、2-1別紙）通所型サービス事業所の指定に係る記載事項 |  |  | 付表２－１、２－１別紙 |
| １ | 従業者の勤務の体制および勤務形態一覧表 |  |  | 参考様式１ |
| 組織体制図、資格証の写し、雇用契約書の写しまたは雇用証明書 |  |  | 参考様式９ |
| ２ | 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） |  |  | 参考様式１０ |
| ３ | 運営規程（料金表含む） |  |  |  |
| ４ | 消防用設備検査証の写し |  |  |  |
| ５ | 介護予防・生活支援サービス費の請求に関する事項 |  |  | 算定に係る体制等に関する届出書、算定に係る体制等状況一覧表等 |

備考１「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　２　添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。