|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添　付　書　類　一　覧 | 様式の有無 | 【訪問型】※揃っているかチェックしてください | 【通所型】※揃っているかチェックしてください |
| １ | 指定・更新申請書 | あり | □ | □ |
| ２ | 訪問型サービスの指定に係る記載事項 | あり | □ |  |
| ３ | 通所型サービスの指定に係る記載事項 | あり |  | □ |
| ４ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式あり | □ | □ |
| 必要な資格証等の写し |  | □ | □ |
| ５ | サービス提供責任者の経歴（訪問型サービスのみ） | 参考様式あり | □ |  |
| ６ | 介護保険法第115条の45の５第２項に該当しない旨の誓約書 | 参考様式あり | □ | □ |
| ７ | 重要事項説明書 | 任意の書式 | □ | □ |
| ８ | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（市長が必要と認める書類） | あり | □ | □ |
| ９ | その他市長が必要と認める書類（必要に応じて指示します） |  |  |  |
| 【担当者連絡先】提出いただいた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名と連絡先を記入してください。 |
| 部署・所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電　話　 |
| メール　 |

申請書類提出前チェックリスト