胎内市介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型指定（更新）

第１号訪問型事業指定（更新）申請に係る必要書類チェック表

事業所の名称

※このチェック表も提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 必　要　書　類 | 様　式 | 新規 | 更新（胎内市初） | 更新（過去に申請有） | ﾁｪｯｸ |
| １ | 指定事業者の指定申請書 | 様式第１号 | ○ |  |  |  |
| ２ | 指定事業者の指定更新申請書 | 様式第２号 |  | ○ | ○ |  |
| ３ | 法人の定款に係る登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本 | － | ○ | ○ |  |  |
| ４ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式第７号 | ○ | ○ | ○ |  |
| ５ | 人員配置基準に該当する資格に関する資格証の写し | － | ○ | ○ | ○ |  |
| ６ | 実務経験証明書（原本）  ※ヘルパー２級のサービス提供責任者のみ | － | ○ | ○ | ○ |  |
| ７ | 事業費算定に係る体制等に関する届出書 | 様式第９号 | ○ | ○ | ○ |  |
| ８ | 事業費算定に係る体制等状況一覧表 | 様式第10号 | ○ | ○ | ○ |  |
| ９ | サービス提供責任者経歴書 | 様式第12号 | ○ | ○ |  |  |
| 10 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式第13号 | ○ | ○ |  |  |
| 11 | 事業所の平面図 | 任意様式 | ○ | ○ |  |  |
| 12 | 事業所の写真（胎内市外事業所の場合のみ） | － | ○ | ○ |  |  |
| 13 | 運営規程（料金表を含む）の写し | 任意書式 | ○ | ○ |  |  |
| 14 | サービス利用に係る契約書の書式 | 任意書式 | ○ | ○ |  |  |
| 15 | サービス利用に係る重要事項説明書の書式 | 任意書式 | ○ | ○ |  |  |
| 16 | 法人代表者等誓約書 | 任意様式 | ○ | ○ | ○ |  |
| 17 | 胎内市介護保険事業所ネットワーク登録申請書  （未登録の事業所） | 別紙 | ○ | ○ | ○ |  |
| 18 | その他（　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  |  |  |

※チェック欄に〇印を記入し、必要書類に漏れがないよう確認してください

【連絡先】（役職）　　　　　　　　　　　　（氏名）

　　　　 （電話番号）

　　　　 （E-mail）