大和町　総合事業実施事業者の指定更新申請に必要な書類チェック表（通所介護相当）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **書　　　　　類　　　　　名** | | **添付確認欄** |
| **申請書** | |  |
| 1 | 指定更新申請書　（第２号様式） |  |
| **付表** | |  |
| 2 | 事業所の指定にかかる記載事項　（付表3） |  |
| 3 | 事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項　（付表4） |  |
| **介護給付費算定に係る体制等に関する届出関係** | |  |
| 4 | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（総合事業サービス） |  |
| 5 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（総合事業サービス） |  |
| **添付書類** | |  |
| 6 | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　※参考様式1 |  |
| 7 | 管理者，主な職員の経歴，資格等(実務経験証明書，資格を証する書類（写し可）・厚生労働大臣が定める研修の受講状況を証する書類(写し可）を添付のこと）　※参考様式2 |  |
| 8 | 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4 |  |
| 9 | 通所介護事業者として指定されていることが確認できる書類　（指定更新決定通知等） |  |
| １　添付確認欄の該当欄に○を付し、添付書類等に漏れがないよう確認してください。  ２　追加で資料の提出を求める場合があります。 | | |