

付表 指定居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市		
	連絡先	電話番号	FAX 番号	
	Email			
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 ー)
	氏名			
	生年月日			
	当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務(兼務 の場合記入)	名称		
	兼務する職種 及び勤務時間等			
○人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種・員数(人)		介護支援専門員又は担当職員		
		専従	兼務	
常勤(人)				
非常勤(人)				
事業開始時の利用者の推定数		人		
添付書類	別添のとおり			

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(別添)

付表 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

	添付書類	参考様式
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	
2	事業所の位置図、平面図、施設の外観・内部写真	参考様式3
3	事業計画書(利用者の実績又は推計数がわかるもの)	(任意様式参考例あり)
4	運営規程、重要事項説明書、利用契約書、個人情報に関する同意書	
5	利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要	参考様式6
6	管理者の資格要件確認資料	
7	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
8	収支予算書	(任意様式参考例あり)
9	誓約書	参考様式8及び別紙②
10	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び状況一覧表	
11	関係市町並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容	
12	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	
13	現に効力のある介護サービスの指定書の写し	
14	その他愛南町が必要として求めた資料	

※更新申請時に必要な書類や添付書類の詳細については、「指定申請に係る提出書類一覧」を確認すること。