**別表　更新申請書類確認表**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 事業所（施設）の名称 |  |
| サービスの種類 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添付書類 | 留意事項 | 申請者  確認欄 | 市  確認欄 |
| １ | 付表  （付表１～付表１９） | ・サービス種類ごとに定められた付表を添付すること。 | □ | □ |
| ２ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  （参考様式第１号） | ・申請月の**前月分**（確定したもの）を添付すること。 | □ | □ |
| ３ | 従業者の資格を証する書類 | ・資格が必要な職種のみ。  ・氏名が変更になっている場合はその旨余白に記載し奥書証明すること。 | □ | □ |
| ４ | 誓約書  （参考様式第９号） | ・所定の様式によること。 | □ | □ |
| ５ | 代表者及び管理者名簿  （参考様式第１０号） |  | □ | □ |
| ６ | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表  （別紙１、別紙１－２） | ・体制等状況一覧表は所定の様式により、更新対象のサービス部分のみ提出すること。  ・加算を算定している場合は、**「介護給付費算定に係る体制等届出に関する添付書類チェックリスト」及びチェックリストに記載のある書類**を添付すること。  ※この届をもって変更届とすることはできません。 | □ | □ |

注１　申請書ごとに作成してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請事務の担当者 | | | |
| 所属名 |  | 氏名 |  |
| 電話 |  | FAX |  |