**別表　更新申請書類確認表（総合事業分）**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 事業所（施設）の名称 |  |
| サービスの種類 | □第１号訪問事業　　□第１号通所事業　　　　※いずれかに☑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添付書類 | 留意事項 | 申請者  確認欄 | 市  確認欄 |
| １ | 付表第三号（一）  または  付表第三号（二） | ・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  （標準様式1-1または1-2） | ・申請月の前月分（確定したもの）を添付すること。  ・サービス種類ごとに定められた様式を添付すること。 | □ | □ |
| 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） | ・所定の様式によること。 | □ | □ |
| ５ | 代表者及び管理者名簿 |  | □ | □ |
| ６ | 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 | ・所定の様式によること。  ・加算を算定している場合は、「介護予防・日常生活支援総合事業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。 | □ | □ |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事務の担当者氏名： | |
| 所属名： | 氏名： |
| 電話： | FAX： |
| Eメール： | |