|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （＊この書類も提出してください。） | 受付番号 | ※ |
| 申請者（法人）名 |  |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  | 連絡先 |  |
| サービス種類 | □　訪問型サービス　　　　　□　通所型サービス |
| 受付日 | * 年　　　月　　　日
 | 指定予定日 | * 年　　　月　　　日
 |

**○大洗町介護予防・日常生活支援総合事業指定申請に係る添付書類一覧**

　・下記の申請に必要な書類をすべて揃えて1部ご提出ください（※は記入しないでください）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 書　類　名 | 様式番号等 | チェック欄 | 備　　　　考 |
| 申請者 | 町(※) |
| 申請書 | 指定申請書 | 様式第３号 |  |  |  |
| 介護サービスの指定に係る記載事項 | 付表1・２・３ |  |  |  |
| 1 | 申請者の登記事項証明書 |  |  |  |  |
| 2 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式1 |  |  |  |
| 資格を証明する書類雇用契約書の写し又は誓約文 |  |  |  |  |
| 3 | サービス提供責任者経歴書 | 参考様式2 |  |  |  |
| 4 | 事業所の平面図 | 参考様式3 |  |  |  |
| 5 | 運営規程（料金表含む） |  |  |  |  |
| 6 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 参考様式4 |  |  |  |
| ７ | 介護保険法第115条の45の5第２項の規定に該当しない旨の誓約書 | 参考様式５ |  |  |  |
| ８ | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 | 別紙2 |  |  |  |
| 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 | 別紙1 |  |  |  |

備考　1　「申請者チェック欄」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　添付書類のうち、すでに県に提出した書類がある場合は、その写しで代えることができます。