

(表)

介護予防通所介護相当サービス・共生型通所型サービス・通所型サービスA・通所型サービスC
指定申請に係る添付書類一覧

主たる事業所の名称	
-----------	--

※高松市指定の指定通所介護、指定地域密着型通所介護又は指定介護予防通所介護相当サービスを行っている事業者（休止中を除く）が、同一事業所で通所型サービスAの指定申請をする場合

番号	添付書類	申請する事業の種類				※印の場合	参考様式
		予防相当	共生型	通所型A	通所型C		
1	法人登記事項証明書又は条例等		☆			(場合により) 省略可	
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表並びに資格証の写し						参考様式1
3	事業所の平面図		☆			省略可	参考様式3
4	位置図（事業所の場所が確認できる地図等）		☆			省略可	
5	設備及び備品の概要		☆			省略可	
6	運営規程						
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		☆			省略可	参考様式6
8	損害保険証書の写し(間に合わない場合は、申込み状況が分かるものを添付し、後日証書の写しを提出)						
9	介護保険法第115条の45の5第2項及び高松市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第14条各号に該当しないことを誓約する書面						参考様式9-1-⑥
10	登記事項証明書（土地及び建物）、公図の写し		※			省略可	
11	賃借契約書（賃借の場合）		☆			省略可	
12	建築基準法の規定による検査済証、消防用設備等検査済証（消防用設備等検査が義務付けられていない場合は消防立入検査結果通知書で可）		☆			省略可	
13	【既存の建物を使用する場合】用途変更確認済証又は工事完了届出書		☆			省略可	
14	障害児通所支援、障害福祉サービスの指定に係る通知の写し	/		/	/		
15	社会保険及び労働保険への加入状況に係る調査票		☆	/	/	省略可	参考様式11
16	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及びその添付書類						
17	その他						

備考 1 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

2 次の添付書類は3か月以内に発行されたものを添付してください。

・登記事項証明書 ・公図

3 総合事業を行っていない事業者が同一事業所で通所型サービスAの指定申請をする場合は、申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等の提出が必須となります。

(裏面あり)

(裏)

- 4 共生型通所型サービスの欄に☆印のある書類は、同一事業所において既に指定障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）、指定障害福祉サービス（生活介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練））の指定を受けており、指定障害児通所支援、指定障害福祉サービスの指定申請の際の添付資料から変更がない場合は、本指定申請への添付は省略することができます。また、※印のある書類は、土地・建物を所有している場合のみ添付してください。

記入担当者連絡先		
事業所名		
担当者名		
連絡先	電話番号	ファクシミリ番号

(以下の欄は介護予防通所介護相当サービスのみ記載)

老人福祉法による届出は済みましたか。	はい・いいえ
--------------------	--------