

(表)

介護予防通所介護相当サービス・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

※2019年(平成31年)3月31日までに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			※通所介護等の指定を受けている場合	参考様式
		予防相当	通所型A	通所型C		
1	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				省略可	
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 (組織体制図、資格証、雇用契約書の写等)					参考様式1
3	事業所の管理者の経歴書				省略可	参考様式2
4	事業所の平面図				省略可	参考様式3
5	位置図(事業所の場所が確認できる地図等)				省略可	
6	備品概要				省略可	
7	運営規程					
8	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
9	当該申請に係る資産の状況(決算書、損害保険証書等)					
10	当該事業所の所在地以外の場所で、当該申請に係る事業の一部を行う施設の名称・所在地				省略可	
11	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
12	役員の氏名等(管理者、施設長等を含む)				省略可	参考様式9-2
13	登記事項証明書(土地及び建物)、公図の写し、賃借契約書(賃借の場合)				省略可	
14	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	
15	【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	
16	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
17	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					
18	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 次の添付書類には、原本証明をつけてください。
- ・定款、寄附行為、条例 ・雇用契約書 ・決算書 ・損害保険証書 ・登記事項証明書
 - ・公図の写し ・賃借契約書 ・建築検査済証 ・消防検査済証(消防立入検査結果通知書)
- 3 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 ・公図の写し

(裏面あり)

(裏)

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
--------------------	--------