

**介護予防・日常生活支援総合事業(第1号通所事業 通所型サービス)  
事業者指定申請書に係る添付書類一覧**

(下記の書類を提出してください。)

申請する事業所の名称			
	申請書及び添付書類	申請者確認欄	備考
	添付書類一覧		
	川島町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定申請書		様式第1号
	介護予防・日常生活支援総合事業(第1号通所事業 通所型サービス)の指定に係る記載事項		付表2
1	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		
2	申請者の定款、寄附行為等		
3	登記事項証明書または履歴(現在)事項全部証明書(原本)		
4	決算書または収支予算書		
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表		参考様式1
6	就業規則		
7	サービス提供実施単位一覧表		参考様式7
8	管理者経歴書		参考様式2
9	事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする)		参考様式3
10	設備・備品等一覧		参考様式5
11	運営規定		
12	重要事項説明書		
13	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6
14	介護保険法第115条の45の5第2項に規定するものに該当しない旨の誓約書		参考様式9-1
15	役員等及び管理者名簿		参考様式9-2

備考 1 「申請者確認欄」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 「写し」については、原本証明を行ってください。

**担当者連絡先**

提出していただいた申請書類の内容等について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。

事業所名	
担当者名	
連絡先	(電話) (FAX)