

大泉町介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防通所介護相当サービス)の
指定(更新)申請に係る必要書類一覧

主たる事業所の名称(事業所番号)	
------------------	--

番号	書類名	適否	様式 ※記載のない ものは任意	備考
1	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定申請書		第1号様式	
2	大泉町介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防通所介護相当サービス)の指定に係る記載事項		付表2	
3	申請者の定款、寄附行為等			
4	登記事項証明書又は履歴(現在)事項全部証明書(原本)		原本	複数のサービスを同時に申請する場合は、原本を1部、他は写しを添付すること
5	建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示したもの)並びに設備の概要を記載した書面			
6	事業所の外観及び内部の様子がわかる写真			
7	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表			
8	資格証の写し			
9	就業規則			
10	職員配置状況表			
11	役員・管理者名簿			
12	事業所の管理者の経歴書			
13	運営規程			
14	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要			
15	当該申請に係る事業に係る資産の状況			
16	介護保険法第115条の45の5第2項の指定基準を満たす旨の誓約書			
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(体制届)			