

別 添

指定申請に係るチェックシート

受付番号	
------	--

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	添付書類	申請する事業の種類			備考
		認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	地域密着型通 所介護	
1	申請者の定款、履歴事項全部証明書				
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表				
3	管理者の経歴等				
4	事業所の平面図				
5	設備の概要、備品等に係る一覧表				
6	運営規程、重要事項説明書				
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				
8	当該申請に係る資産の状況				
9	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容				
10	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要				
11	法第78条の2第4項各号又は第115条の11第2項各号に該当しない旨の誓約書				
12	役員の氏名等				
13	介護支援専門員の氏名等				
14	運営推進会議の構成員名簿				
15	介護給付費算定に係る届出書				
16	介護給付費算定に係る状況一覧表				
17	消防計画書				
18	損害賠償に関する書類				

- 備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。  
 2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。  
 3 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。