

新規指定申請及び指定更新申請に係る添付書類一覧表

※色がついている項目(6,13,15,17,20,21,26,27,28)は、更新申請の場合は添付不要です。

番号	添付書類	訪問型サービス (現行相当)	通所型サービス (現行相当)	参考様式
1	嘉島町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定(更新)申請書	○	○	様式第1号
2	訪問型サービス(現行相当)事業所の指定に係る記載事項	○	—	付表1
3	通所型サービス(現行相当)事業所の指定に係る記載事項	—	○	付表2
4	通所型サービス(現行相当)事業所の指定に係る記載事項(2単位目以降)	—	○	付表2-1
6	登記事項証明書(原本)	○	○	
7	勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	参考様式1
8	組織体制図	○	○	作成例
10	従業者の雇用を示す書類(雇用契約書又は雇用証明書等)(本人の署名、押印のもの)	○	○	
11	従業者の資格証明書の写し	○※	○	
12	従業者の写真(証明写真不可。施設内で撮影したもの。集合写真でも可。1人ずつ職・氏名を入れること)	○	○	
13	就業規則	○	○	
14	平面図、写真(外観、各部屋写した方向を平面図に記載)	○	○	参考様式3
15	設備・備品等一覧表	—	○	参考様式4
16	運営規程	○	○	
17	利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要	○	○	参考様式5
18	サービス提供実施単位一覧表	—	○	参考様式6
20	損害保険加入を証明する書類	○	○	
21	衛生管理マニュアル	—	○	
22	消防用設備検査済証の写し	—	○	
23	付近の地図(住宅地図及び案内地図)	○	○	
24	誓約書(介護保険法関係)	○	○	参考様式7-1
25	誓約書(暴力団排除条例関係)	○	○	参考様式7-2
26	土地及び建物の使用権限を確認できる書類(登記又は賃貸借契約書等の写し)	○	○	
27	介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書	○	○	参考様式8
28	介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業支給費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	参考様式9

※ 2級ヘルパー又は介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者とする場合は、実務経験証明書(参考様式10)も添付が必要です。

参考様式等は、一例として示しているものであり、既存の様式、熊本県やほかの市町村の様式による申請が可能です。