

（別添）

指定介護予防支援事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認（☑を記載）し、付表と合わせて提出してください。

手続き中等の事情があり、やむを得ず添付できない場合は、提出予定日をご記載ください。

	添付書類	参考様式	提出前チェック
1	登記事項証明書又は条例等（法人代表者の住所がわかるもの）		☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（勤務シフト表）	参考様式1	☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
2-1	従業員の雇用契約書または辞令等雇用を証明するもの		☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
2-2	従業員の資格証の写し		☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
3	管理者の経歴		☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
4	平面図	参考様式2	☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
5	運営規程		☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
6	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4	☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
7	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容		☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
8	誓約書	参考様式6	☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定
9	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式7	☐ 添付 ☐ （ 年 月 日）頃提出予定

備考

3「管理者の経歴」は、主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は介護支援専門員証の写し）を添付ください。

【書類作成担当者】

※提出書類について、お尋ねさせていただく場合の連絡先となります。

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	