|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

通所型指定申請に係る添付書類一覧（※この書類も提出してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事業所・施設の名称 |  |

事業所で提供するサービス全てにチェック印を付けてください。

□通所介護　　□総合事業（国基準相当サービス）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 添付書類 | 確認欄 | 備考 |
| 1 | 福生市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者指定申請書 |  |  |
| 2 | 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型）の指定に係る記載事項 |  | 付表2-1・2-2 |
| 3 | 福生市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る実施・体制に関する届出書 |  |  |
| 4 | 福生市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（兼加算に関する届出書） |  |  |
| 5 | 第1号通所事業指定通知書の写し |  | ※2 |
| 6 | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記簿謄本又は条例等 |  | 福生市への初回更新申請時にはすべて添付してください。 |
| 7 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 |  |
| 8 | 就業規則の写し、組織体制図、資格証の写し、雇用契約書の写し又は誓約文 |  |
| 9 | サービス提供実施単位一覧表 |  |
| 10 | 日課票等（サービス提供単位ごとのサービス内容がわかるもの） |  |
| 11 | 事業所の管理者の経歴書 |  |
| 12 | 事業所の平面図・建築図面 |  |
| 13 | 外観及び内部の様子がわかる写真 |  |
| 14 | 運営規程（料金表を含む） |  |
| 15 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |  |
| 16 | 当該申請に係る資産の状況 |  |
| 17 | 役員名簿 |  |
| 18 | 福生市暴力団排除条例第2条第１号から第3号までに掲げる者に該当しない旨の宣誓書（別記様式） |  |

※「確認欄」の該当欄に「○」を付し、提出書類に漏れがないよう確認してください。

※2　他市町村所在の事業所で、すでに所在地市町村から指定を受けている場合のみ添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者連絡先 | |
| 提出いただいた申請書類に記載された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 |  |