|  |  |
| --- | --- |
| 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）**

|  |  |
| --- | --- |
| 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(基準型通所サ－ビス)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 添　付　書　類 | 様式の有無 | 申請者  確認欄 | 備　考 |
| １ | 南あわじ市介護予防・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 | 通所型サービス事業所の指定に係る記載事項 | 付表２  付表２の２ |  |  |
| ３ | 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 | 参考様式８ |  |  |
| ４ | 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 | 参考様式９ |  |  |
| ５ | 兵庫県等発行の通所介護事業指定通知書の写し |  |  |  |
| ６ | 誓約書 | 参考様式７ |  |  |
| ７ | 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本又は条例等 |  |  | **通所介護の指定を兵庫県等から受けている事業者は、兵庫県等へ提出した7～15の添付書類写しを提出。**  平成29年4月1日以降に総合事業のみの指定を南あわじ市から受ける事業者は、6～15の添付書類を作成し提出。 |
| ８ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式１ |  |
| ９ | 管理者の経歴書 | 参考様式２ |  |
| 10 | 平面図 | 参考様式３ |  |
| 11 | 設備・備品等一覧表 | 参考様式４ |  |
| 12 | 運営規程（料金表を含む。） |  |  |
| 13 | 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５ |  |
| 14 | サービス提供実施単位一覧表 | 参考様式６ |  |
| 15 | 当該申請に係る資産の状況 |  |  |
| 16 | その他 | 指定権者が必要とする書類 | | |

備考１「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　２「申請者確認欄」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。