別添

**指定申請に係る必要書類一覧**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 担当者の連絡先 |  |
| メール  アドレス |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 必要書類 | 確認欄 | 備考 |
| 指定介護予防支援事業所　指定申請書 |  | 様式第二号（一） |
| 指定介護予防支援事業所の指定に係る記載事項 |  | 付表第二号（十二） |
| 申請者の履歴事項全部証明書（原本）又は条例等 |  |  |
| 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 |  |  |
| 事業所の平面図 |  |  |
| 写真 |  |  |
| 案内図 |  |  |
| 賃貸借契約書等 |  |  |
| 運営規程 |  |  |
| 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |  | 参考様式第３号 |
| 法115条の20第2項各号に該当しないことを誓約する書面 |  | 参考様式第４号 |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |  | 参考様式第６号 |
| 従業者の資格を証明するものの写し |  |  |
| 組織体制図 |  | 様式任意 |
| 関係市町村並びに他の保険医療・福祉サービスの提供主体との連携内容 |  | 参考様式第７号 |
| 損害賠償発生時対応しうることを証明する書類 |  |  |

備考　１「受付番号」欄は、記入にしないでください。

　　　２　確認欄に「○」を付してください。

　　　３　地域包括支援センターの設置の届出をしている場合において、既に市町村長に提出している

　　　　　事項に変更がないときは、上記書類の提出を省略することができる。

　　　５　新規申請時に雇用契約等を結んでいない場合は、雇用契約締結後に提出してください。