

(別添) 付表2-2 多賀城市介護予防・日常生活支援総合事業(第1号通所事業)の指定申請に係る必要書類一覧

主たる事業所の名称(事業所番号)	
------------------	--

番号	書類名	確認	様式 ※記載のないものは任意様式	備考
1	多賀城市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定申請書		第1号様式	
2	多賀城市介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防通所介護相当サービス)の指定に係る記載事項		付表2-1	
3	登記事項証明書又は条例等		登記事項証明書は原本 条例等は原本証明したもの	※更新申請時は提出不要です
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		参考様式1	
5	従業者の資格証の写し			
6	従業者の雇用・人員配置の事実を確認できる書類の写し			
7	事業所の平面図		参考様式3	※変更等が無い場合、更新申請時は提出不要です
8	設備・備品等に係る一覧表		参考様式5	※変更等が無い場合、更新申請時は提出不要です
9	運営規程			
10	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6	※変更等が無い場合、更新申請時は提出不要です
11	誓約書		参考様式9-1	
12	管理者及び役員等名簿		参考様式9-2	
13	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		別紙2	
14	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		別紙1-4	

担当者連絡先	
申請書類に記載された内容等について問合せをする際の担当者の氏名・連絡先を記入して下さい。	
事業所名	
担当者名	
連絡先(電話番号)	
ファックス	
メールアドレス	