別 添

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

指定申請に係る添付書類一覧

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添　付　書　類 | | 申請する事業の種類 | | | | | 備考 |
| 複合型  サービス | |  |  | |
| １ | | 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する診療所であるときを除く。） | |  |  |  |  | |
| ２ | | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | |  |  |  |  | |
| ３ | | 事業所の管理者の経歴 | |  |  |  |  | |
| ４ | | 事業所の平面図 | |  |  |  |  | |
| ５ | | 設備・備品等に係る一覧表 | |  |  |  |  | |
| ６ | | 運営規程 | |  |  |  |  | |
| ７ | | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | |  |  |  |  | |
| ８ | | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 | |  |  |  |  | |
| ９ | | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・病院等との連携体制及び支援体制の概要 | |  |  |  |  | |
| 10 | | 法第78条の２第４項各号に該当しないことを誓約する書面 | |  |  |  |  | |
| 11 | | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |  |  |  |  | |
| 12 | | 運営推進会議の構成員 | |  |  |  |  | |

備考１「受付番号」欄は、記入しないでください。

２　添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

３　該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。