**介護予防・日常生活支援総合事業者の変更届にかかる添付書類一覧**

**総合事業**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請する事業所名** |  |
| **サービスの種類** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **変更事項** | **添付書類** | **申請者確認欄** |
| 申請書 | 変更届出書【様式第三号（一）】 |  | □ |
| 1 | 事業所・施設の名称 | 運営規程、付表 | □ |
| 2 | 事業所・施設の所在地 | 運営規程、付表、平面図（標準様式2）、設備等一覧表（標準様式3）、写真 | □ |
| 3 | 申請者の名称 | 登記事項証明書等、運営規程 | □ |
| 4 | 主たる事務所の所在地 | 登記事項証明書等 | □ |
| 5 | 代表者の氏名、住所及び職名 | 登記事項証明書等、誓約書（標準様式5） | □ |
| 6 | 登記事項証明書（当該事業に関するものに限る。） | 寄付行為及びその登記事項証明書・条例等 | □ |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 | 付表、変更後の事業所（施設）の平面図（標準様式2）、設備等一覧（標準様式3）、写真 | □ |
| 8 | 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 | 付表、勤務形態一覧表（標準様式1）、誓約書（標準様式5）、変更後の管理者の経歴書、資格証等の写し | □ |
| 9 | 運営規程 | 変更後の運営規程（変更箇所を下線等により明記）  ※内容に変更がある場合、付表及び勤務形態一覧表（標準様式1） | □ |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | 変更後の協力医療機関（協力病院、協力歯科医療機関）との契約書の写し | □ |
| 11 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 | 変更後の施設及び病院等との契約書の写し | □ |
| 12 | 本体施設、本体施設との移動経路等 | 変更した概要等がわかる書類 | □ |
| 13 | 併設施設の状況等 | 変更した概要等がわかる書類 | □ |
| 14 | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | 付表、勤務形態一覧表（標準様式1）、経歴書、資格証等の写し | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **担　当　者　連　絡　先**  （提出していただいた申請書類に関する内容等について問い合わせをする際の担当者連絡先を記入してください。） | | | |
| 事業所名 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |