

杉戸町介護予防・日常生活支援総合事業 事業者指定申請提出書類一覧表

介護予防通所介護相当サービス事業 ()
 通所型サービスA事業 ()

※ 該当するサービスに、○を記入してください。

| 事業所の名称 | | | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|-----------|
| 連絡先 | | [氏名] | [TEL] | |
| 番号 | 様式等 番号 | 提出書類の名称 | 申請者 確認欄 | 受付 確認欄 |
| 1 | | 指定申請書 | | |
| 2 | 付表第三号(二) | 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項 | | |
| 3 | | 登記事項証明書又は条例等 | | |
| 4 | 標準様式2 | 事業所の位置図、平面図及び写真 | | |
| 5 | | 運営規程 | | |
| 6 | 標準様式4 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | | |
| 7 | 標準様式1-2 | 従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | | |
| 8 | | 資格証の写し | | |
| 9 | 標準様式5 | 誓約書 | | |
| 10 | 標準様式3 | 設備等一覧表 | | |
| 11 | 別紙50 | 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 | | |
| 12 | 別紙1-4 | 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 | | |
| 13 | | 加算に関する添付書類 | | |
| 留意事項 | 1 上記申請書類一式の控え(コピー)は、事業所にて保管してください。 2 この用紙もご提出ください。 3 氏名・連絡先欄は、実際に書類を作成した方の氏名、連絡先をご記入ください。 4 書類は、番号順に並べ、各書類ごとに頭紙を用意し、それにインデックスシールを貼り付けて提出してください。 5 添付書類等は、A4版サイズに収まるように調整してください。 | | | |
| 以下指定権者記入欄 | | | | |
| 受付日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 不足内容 | 確 認 書類不足 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | | |
| 修正内容 | | | | |