**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 |
| 緩和サービスA |
| １ | 第１号訪問介護事業所の指定に係る記載事項（付表１） |  |  |
| ２ | 第１号通所介護事業所の指定に係る記載事項（付表２） |  |  |
| ３ | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 | 省略 |  |
| ４ | 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 | ※１ | 通所事業所のみ |
| ５ | 利用者の推定数 | 省略 |  |
| ６ | 事業所の管理者の経歴 | 省略 |  |
| ７ | 運営規程 | 省略 |  |
| ８ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 省略 |  |
| ９ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 省略 |  |
| 10 | 当該申請に係る資産の状況 | 省略 |  |
| 11 | 当該申請に係る事業に係る第１号事業支給費の請求に関する事項 | 省略 |  |
| 12 | 誓約書（介護保険法第115条45の5第2項に該当しないことを誓約する書面をいう。） | 省略 |  |
| 13 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |  |  |
| 14 | その他指定に関し必要と認める事項 | 省略 |  |

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。

　※１　平面図に、緩和サービスを実施するために必要な広さと場所がわかるように記載してください。なお、通所介護・予防通所介護・現行相当サービスと一体的に実施する場合については、合計面積が基準（３㎡×総利用定員以上）を満たしていること。それ以外は不要です。