

付表第二号（十一） 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号				
	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先	電話番号 Email	(内線)	FAX 番号	
管理者	フリガナ			住所 (郵便番号 -)	
	氏名				
	生年月日				
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の 職務との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地			事業所番号
		兼務先のサービス 種別、兼務する職 種及び勤務時間等			
○人員に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種・員数 (人)		介護支援専門員			
		専従	兼務		
常勤 (人)					
非常勤 (人)					
事業開始時の利用者の推定数				人	
添付書類		別添のとおり			

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(別添)

付表第二号 (十一) 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認 (☑を記載) し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	管理者の経歴		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
8	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
9	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式7	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。

添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。

届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

※3 3「管理者の経歴」は、主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は介護支援専門員証の写し）を添付ください。

提出者（問合先）

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	