

「小樽市介護予防・日常生活支援総合事業の指定・更新申請に係る提出書類一覧」

受付 番号	
----------	--

確認欄に「レ」を付し、本用紙をあわせてご提出ください。

事業所名	
------	--

申 請 書 ほ か 提 出 書 類		確認欄	訪問	通所
申請書	小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者（訪問型サービス・通所型サービス）指定・更新申請書【様式第2号】（一般型・共生型 共用）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者（訪問型サービス）指定・更新に係る記載事項【付表1-1】 ※訪問型サービスを事業所所在地以外で一部実施する場合の記載事項【付表1-2】	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	-
	小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者（通所型サービス）指定・更新に係る記載事項【付表2-1】 ※訪問型サービスを事業所所在地以外で一部実施する場合の記載事項【付表1-2】	<input type="radio"/>	-	<input type="radio"/>
1	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	経歴書（参考様式2）【開設者、管理者等】	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	事業所の平面図等（参考様式3）【位置図、平面図等】	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	設備等の届出書（参考様式4）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式5）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	サービス提供実施単位一覧表（参考様式6）	<input type="radio"/>	-	<input type="radio"/>
7	介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書＜指定様式1＞	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等に関する届出書＜指定様式2＞	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等状況一覧表＜指定様式3＞	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	申請者の定款、寄付行為及びその登記簿謄本又は条例等「写し」	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	運営規程「任意様式」	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	資格を証明する書類「写し」	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	雇用関係がわかるもの「任意様式」【雇用証明書又は雇用確約書】	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	事業者指定通知書「写し」	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	建築基準法、消防法の検査済証等「写し」	<input type="radio"/>	-	<input type="radio"/>
16	指定障害福祉サービス等に係る指定通知書の写し	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	指定地域密着型通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けている（受けける予定である）ことがわかる書類	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

※記載内容に伴い、上記以外に必要な関係書類を別途、提出していただく場合があります。

担 当 者 連 絡 先

提出いただいた申請書類に記載された内容等について問合せする際の担当者名と連絡先を記入してください。	
事 業 所 名	
担 当 者 名	
連 絡 先	(電話) : (ファックス) : (メール) :