

記入例

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく 事業者指定の更新申請に係る提出書類一覧

事業所の名称	居宅介護事業所 ○○	所在地 (市町村名)	○○市
--------	------------	---------------	-----

※「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れがないよう確認してください。

申請書及び添付書類		申請者確認欄	備考
申請書	指定申請書(第1号様式)	○	
	付表1～15(該当する事業のものを使用してください)	○	
添付書類	介護給費等の算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)	○	
	法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)	○	
	暴力団排除に係る誓約書(参考様式8-2)	○	
	損害賠償発生時の対応方法を明示する書類	○	
	下記の(1)～(11)のうち、変更があるもの	○	

指定の更新を受けようとする障害福祉サービスに関する以下の項目 (1)～(5)、(7)、(9)～(11) に
既に届け出た内容に変更がないことを誓約します。

- (1) 申請者の登記事項証明書又は条例等
- (2) 事業所の平面図
- (3) 設備・建物構造概要
- (4) 管理者、サービス提供責任者、サービス管理責任者
- (5) 利用者数
- (6) 運営規程
- (7) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- (8) 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙2)・組織体制図
- (9) 医療機関との協力体制の概要
- (10) 受託居宅介護サービス事業者への委託
- (11) 指定障害福祉サービスの主たる対象者

(1)～(11)の項目のうち、変更のないものを記載してください。変更があるものについては、変更分をあわせて提出してください。
この記載例の場合、(8)勤務形態一覧表と組織体制図(居宅介護・行動援護の場合は未提出の従業員資格を確認できる書類の写しも提出のこと)、(6)運営規程、をあわせて提出してください。

申請者 所在地

名 称

代表者

印

申請者(法人)の所在地・名称・代表者を記入し、法人印(代表者印)を押印してください。

※申請される際には、事前に提出書類一式のコピーをとって事業所用として保存して下さい。

[担当者連絡先]

提出いただいた申請書類に記載されている内容について、問い合わせる際の連絡先を記入してください。

法人名	社会福祉法人 ○○
担当者名	○○ ○○
電 話	097-506-2731
F A X	097-506-1740