

## 通所介護相当サービス・通所型サービスAの指定更新に係る添付書類一覧

※この書類も提出をしてください。

法人名			
事業所の名称		電話番号	
担当者名		FAX番号	

提出書類		申請者 確認	愛西市 確認
1	指定更新申請書(様式第5号)		
2	通所型サービス事業所の指定に係る記載事項(付表2) ※サービス(通所介護相当サービス及び通所型サービスA)ごとに1枚ずつ必要です。 (「単位ごとの利用定員」「併設デイ」の数がサービスによって違う為)		
3	介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当していない旨の誓約書(参考様式1)		
4	役員名簿(参考様式2) 【法人の全役員と事業所管理者が対象】		
5	従業員の勤務体制及び勤務形態(参考様式7)		
6	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(別紙2)		

※更新申請に係る添付書類等の控え(コピー)は、必ず事業所で保管をお願いします。