別添②

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |

指定申請に係る添付書類一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主たる事業所の名称 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添付書類 | 申請する事業の種類 | 備考 |
| 介護予防通所介護相当サービス |
| 1 | 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |  |
| 2 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 |  |  |
| 3 | 管理者の経歴 |  |  |
| 4 | 事業所の平面図 |  |  |
| 5 | 設備・備品等に係る一覧表 |  |  |
| 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 | 当該申請に係る資産の状況 |  |  |
| 9 | 第１号事業支給費の請求に関する事項 |  |  |
| 10 | 役員の氏名等 |  |  |

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。