

(変更届出) 介護予防支援 添付書類チェック表

事業所名称	
連絡先	(担当署名) (TEL)

		変更事項									
		事業所の名称	事業所の所在地	申請者の名称	主たる事業所の所在地	代表者の職名・氏名・生年月日・住所	(当該事業に関するものに限る) 登記事項証明書又は条例等	事業所の平面図	事業所の管理者の氏名・生年月日・住所	運営規程	介護支援専門員・登録番号
添付書類											
変更届出書	様式第2号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所の指定に係る記載事項	付表11	○	○					△	○	△	△
申請者の登記事項証明書又は条例等		△	△	○	○	○	○				
従業者の勤務の体制及び勤務形態	参考様式1								○	△	○
事業所に係る組織体制図									○	△	○
介護支援専門員一覧	参考様式3										○
事業所の従業者等の資格を有することを証する書類	※変更届出書に記載できれば不要 ※改正後のもの								△	△	
事業所の位置図			○								
事業所の平面図			○					○			
土地・建物を借りている場合は賃貸借契約書 (無償の場合は使用貸借契約書)の写し、財産目録			○					○			
事業所の写真			○					○			
運営規定新旧対照表 運営規程	※変更届出書に記載できれば不要 ※改正後のもの	○	○	△	△				△	○	△
誓約書	介護保険法に伴う誓約書 (参考様式14 (誓約書(介護保険法)))					○			○		
	九重町暴力団排除条例に伴う誓約書 (参考様式10 (誓約書(暴力団排除)))					○			○		

△・・・必要に応じて提出してください