

(変更届出) 地域密着型通所介護 添付書類チェック表

事業所名称	
連絡先	(担当者名) (TEL)

		変更事項							
		事業所の名称	事業所の所在地	事業者の名称・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	事業所の建物の構造・専用区画等	事業所の管理者の氏名・生年月日・住所	運営規程
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9	○	○				△	○	△
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								○	△
事業所の従業者等の資格を有することを証する書類	※変更分のみで可							△	△
事業所の位置図			○						
事業所の平面図			○				○		
建物・設備等の概要	参考様式4		○				○		
建築基準法上の建築確認済証等			○				△		
消防法上の検査済証等			○				△		
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				○			○	
	九重町暴力団排除条例に伴う誓約書				○			○	

△・・・必要に応じて提出してください