

(介護予防)地域密着型サービス事業所の変更届に係る添付書類について
※変更届とともにサービス種別ごとの付表も提出ください

変更届出書の変更事項		添付書類
	事業所・施設の名称	☐ 運営規程
	事業所・施設の所在地	☐ 運営規程 ☐ 図面 ☐ 写真 ※ 介護保険課指導担当へ事前に御相談ください。
	申請者の名称	☐ 登記事項証明書
	主たる事務所の所在地	☐ 登記事項証明書
	法人等の種類	
	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	☐ 登記事項証明書 ☐ 開設者研修修了証の写し ※代表者に研修修了要件がある場合⇒(GH、小多機) ☐ 経歴書(経験が必要な事業のみ) ☐ 誓約書 (注)代表者の氏名、生年月日、住所及び職名について、変更届書の変更の内容に記載してください。
	登記事項証明または条例等	☐ 登記事項証明書の写し又は条例等
	事業所・施設の建物構造、専用区画等	☐ 平面図 ☐ 写真 ※ 介護保険課指導担当へ事前に御相談ください。
	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	☐ 経歴書 ☐ 管理者研修修了証、資格証等の写し ※管理者要件がある場合⇒(GH、小多機) ☐ 勤務表 ☐ 誓約書 (注)住所変更の場合は、変更届のみ提出。(変更前後の住所を記載してください)
	運営規程	☐ 変更後の運営規程 ☐ 勤務表
		☐ 変更後の運営規程 ☐ 勤務表 ☐ 資格証明書等
		☐ 変更後の運営規程 ☐ 図面※1 ☐ 写真※1 ☐ 勤務表※2 ※1定員数の変更により、施設の規模等の変更を行う場合(事前に御相談ください) ※2定員変更が職員数の変更も伴う場合は、勤務表を提出してください。
		☐ 変更後の運営規程
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	☐ 変更後の運営規程 ☐ 医療機関との契約書等の写し ☐ (別紙3) 協力医療機関に関する届出書
	事業所の種別	
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	☐ 介護保険施設、病院との契約書等の写し
	本体施設、本体施設との移動経路等	☐ 本体施設、本体施設との移動経路等を記載した書類 ※サテライト型のみ
	併設施設の状況等	☐ 併設施設の状況等を記載した書類
	連携する訪問看護を行う事業所の名称	
	連携する訪問看護を行う事業所の所在地	
	介護支援専門員の氏名及び登録番号	☐ 介護支援専門員一覧 ☐ 介護支援専門員証の写し ☐ 研修修了要件がある場合(修了証の写し) ☐ 勤務表