

事業所名	事業所番号				地密・更新
サービス種類	地密通所 ()	認知通所 ()	看護多機 ()	介老福祉施設 ()	
	定期随時 ()	夜間訪問 ()	小模多機 ()	GH ()	

指定更新申請書類一覧

- ※ 提出書類はA4サイズとし、ホチキス止めクリップ止めはしないこと
- ※ 法務局登録済の法人代表者印を使用すること
- ※ 指定期限満了日の属する月の前月末日までにご提出ください。

確認	提出書類	様式	備考
<input type="checkbox"/>	指定申請書	3号様式	
<input type="checkbox"/>	事業所の指定に係る記載事項	各付表	2単位実施の場合は2単位目のページも要提出
<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式 9-1	介護保険法第78条の2第4項に該当しないことの誓約 ●該当サービス 地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、定期随時・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
		参考様式 9-2	介護保険法第115条の12第2項に該当しないことの誓約 ●該当サービス (介護予防)認知症対応型通所介護 (介護予防)小規模多機能型通所介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員一覧	参考様式 10	●要提出3事業種 (介護予防)小規模多機能型通所介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	参考様式 14	・加算を取らない場合も添付すること ・算定しない加算の「なし」欄にも○をつけること
<input type="checkbox"/>	被保険者証の写し		区域外指定の場合のみ

●更新にあたって

これまでの変更事項について、全て遅滞なく変更届を提出していますか	はい	・	いいえ
この更新申請と同時に変更する事項はありますか(加算、人員等)	はい	・	いいえ

問い合わせ先		(特記欄)
事業者・事業所名		
ご担当者名		
電話番号		