|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** |  | **事業所番号** |  |

**居宅介護支援事業所の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

※　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 |
| □ | 指定居宅介護支援事業所指定更新申請書 | 様式第二号（二） |  |
| □ | 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項 | 付表第二号（十一） |  |
| □ | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 | 標準様式1 |  |
| □ | 管理者の主任介護支援専門員研修の修了証の写し |  |  |
| □ | 誓約書 | 標準様式6 | 介護保険法第７９条第２項各号の規定について |
| □ | 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 | 標準様式7 |  |
| □ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | 加算様式1 | ・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 |

●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 |  |