>√ 巫 Ḥ 巫 Ḥ.	
**文刊 笛 万	

	フリガナ												
事	名 称												
		(郵便番号		_	)								
業	所 在 地												
所		 (ビルの名称等)											
	連絡先	電話番号						FAX 番	号				
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文									条	第	項	第	号
	フリガナ						(郵便都	昏号		)			
	氏 名					住	所						
管	生年月日												
理	当該居宅介	·護支援事務所	で兼	務する化	也の職種	锺 (兼	務の場	合のみ記。	入)				
者	<b>善</b> 致 士 ス 日	一敷地内の	名	称									
	他の事業所	兼務する職種											
	(兼務の場合	及び勤務時間等											
事	業開始時の	利用者の予定	<u></u> 数										
谷	業者の員数	( 1 )	介護支援専門員 [兼預				接務の場合	務の場合その職種を記入してください]					
(化)	来有の貝数	(人)	専 従 兼			<b>兼</b> 務							
	常勤 (人)												
	非常勤(人												
	営業日												
主	営業時間												
な 掲	利用料	法定代理受領分											
示事	机用料		法定代理受領分以外										
項	その他費用												
	通常の事業	実施地域											
	添付書	別添のとおり											

備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

## 居宅介護支援

指定(許可)更新申請に係る添付書類一覧

※受付番号	
-------	--

主たる事業所・施設の名称

番号	添 付 書 類 (更新前の届出内容からの変更がない場合は、 「書類省略不可」以外のものは添付不要)	 る事業の種類	参考様式	更届容のの	内ら更
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本又は条例 等			有	無
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (組織体制図、登録証、雇用契約書の写等)		参考様式1	有	無
3	事業所の管理者の経歴書		参考様式 2	有	無
4	事業所の平面図、 外観及び内部の様子がわかる写真		参考様式3	有	無
5	運営規程 (変更有の場合は、新旧対照表を併せて添付)		参考例	有	無
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		参考様式 6	有	無
7	関係市町並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体 との連携の内容			有	無
8	直近の決算書			書類 略才	
9	法第79条第2項各号に該当しないことを誓約する書面		参考様式 9-1-②	書類 略才	. —
10	役員の氏名等(管理者、施設長等を含む)		参考様式 9-2	有· 書類 略7	質省
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号		参考様式 10	有· 書類 略7	質省
12	位置図 (事業所の場所が確認できる地図等)			書類略不	
13	その他(貸借契約書)			有	無

## 備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。

- 2 参考様式、参考例を掲示しているので、適宜修正のうえ使用してください。
- 3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。
- 4 次の添付書類には、原本証明をつけてください。
  - ・定款、寄付行為、条例・雇用契約書・決算書・損害保険証書・貸借契約書

	記入担当者連絡先									
事	業	所	名							
担	当	者	名							
連	絡	•	先	電話番号	FAX番号					

## 記 入 例

付表 13 居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項

※受付番号	
-------	--

	フリガナマルマルキョ		ョタクカイ	゚゙ヹシ゚	ェンセ	ンター						
事業所	名 称	○●居宅介護支援センター										
	所 在 地	(郵便番号 / 香川県高	松市番			番10	号					
	連絡先		087-8	8 8 8	<del>- 1 1</del>	1 1		FAX 番号	087-	888-	1111	2
当		施について定	めてある?	字款•3	<b>素附行</b>		冬文	第 3 多		 項		5 号
	フリガナ	カガワー			41 LI 1 1	30 41 45		711	$\frac{8}{760-8}$		N1 C	
	氏 名			<u> </u>			所	香川県高松市天神前6-1				
管	生年月日											
理	当該居宅介	護支援事務所	「で兼務す	る他の	職種	(兼務の	湯台	合のみ記入)	介護支援	専門員		
者	兼務する同	兼務する同一敷地内の										
	他の事業所(兼務の場	兼務する職種 及び勤務時間等										
事	業開始時の	利用者の予定	数		3 0	人						
従	業者の員数	介護支援専門員 専 従 兼				[兼務の場合その職種を記入してぐ			入してく	ださい]		
	常勤(人)	1 1			1							
	非常勤(人											
	営業日	月曜日~	金曜	∃(但	.し、祝	日及	び12/29	0 ~ 1 / 4 <del>8</del>	を除く)			
主,	営業時間	9:00~18:00										
な 掲	利用料	法定代理受領分										
示事	<u>ጥነ / ፲</u> ፲ ሉተ		法定代理受領分以外 介護報酬告示上の額									
項	その他費用	地域外交通費										
	通常の事業	高松市、さぬき市、三木町										
	添付言	<b></b>	別添のとおり									