

別 添

指定更新申請に係る提出確認票（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	提出書類	申請者 確認欄	備考
①	指定地域密着型（介護予防）サービス事業者指定更新申請書 【別記様式第6号（第5条関係）】		
②	認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活 介護事業所の指定に係る記載事項【付表4】		
3	登記事項証明書又は条例等		※省略可
④	事業所の平面図及び設備の概要		※省略可
⑤	管理者の経歴書		※省略可
6	運営規定		※省略可
⑦	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		※省略可
⑧	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（申請月又は翌月の1か月分）		
9	協力医療機関（協力歯科医療機関）の名称及び契約の内容		※省略可
10	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携 体制及び支援の体制の概要		※省略可
⑪	介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2各号 の規定に該当しないことを誓約する書面		
⑫	暴力団排除に関する誓約書兼承諾書		
⑬	介護支援専門員一覧表及び介護支援専門員証の写し		
⑭	提出確認票（本票）		

備考

番号に「○」がついている書類については、様式をホームページに掲載しています。  
「※省略可」の書類については、既に提出しているものから変更がない場合は提出不要です。

申請書類 作成担当者名	
連絡先	TEL: FAX: