**（介護予防）指定居宅療養管理指導事業　提出書類一覧　【変更用】**

※該当する変更項目の番号に○を付け、添付書類の該当項目にチェックをしてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **提　出　書　類** | **備　　　考** |
| 共通事項 | 提出書類一覧（この用紙） | □ 欄にチェックを入れ添付のこと |
| □　変更届出書（別紙様式第一号（五）） |  |
| □　付表第一号（五） |  |
| **変　更　項　目** | **添　付　書　類** | **備　　　考** |
| １　事業所の名称及び所在地等 | * 運営規程（新）

〇　所在地の変更の場合は下記書類を添付* 事業所の平面図（参考様式１）
* 事業所の写真（Ａ４サイズの用紙に貼付又は印刷）
 | ・電話番号・ファックス番号の変更の場合は添付書類不要 |
| ２　申請者（法人）の名称　　主たる事務所の所在地等 | * 履歴事項全部証明書
 | ・電話番号・ファックス番号の変更の場合は添付書類不要いずれかの資料で提出すること。・**法務局登記印の原本**。直近の内容を表示したもの（概ね申請日３カ月以内のものが望ましい）・登記情報提供サービスを活用し申請した資料（「照会番号」及び「発行年月日」が分かるものの資料） |
| ３　代表者の氏名、生年月日、　　住所及び職名 | * 履歴事項全部証明書
* 誓約書（参考様式17、22－１）
 | ・当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名いずれかの資料で提出すること。・**法務局登記印の原本**。直近の内容を表示したもの（概ね申請日３カ月以内のものが望ましい）・登記情報提供サービスを活用し申請した資料（「照会番号」及び「発行年月日」が分かるものの資料） |
| ４　登記事項証明書又は条例等 | * 履歴事項全部証明書
 | ・当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときを除くいずれかの資料で提出すること。・**法務局登記印の原本**。直近の内容を表示したもの（概ね申請日３カ月以内のものが望ましい）・登記情報提供サービスを活用し申請した資料（「照会番号」及び「発行年月日」が分かるものの資料） |
| ５　提供する居宅療養管理指導の　　種類 | * 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式２－４）
* 従業者の資格証の写し
 | ・病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションの別 |
| ６　事業所の平面図 | * 事業所の平面図（参考様式１）
* 事業所の写真（Ａ４サイズの用紙に貼付又は印刷）
 | ・平面図：サービス提供に利用している区画の各用途・面積を明示すること |
| ７　管理者の氏名、生年月日　　及び住所 | * 資格証の写し
* 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式２－４）
 |  |
| ８　運営規程 | * 運営規程（新）
* 新旧対照表
 |  |

* **法人に係る変更について**（変更項目２，３，４の場合）

法人で事業所が複数ある場合届出書類が重複するため、各サービスの届出書（別紙様式第一号（五））と必要添付書類を一部にすることができます。

その場合、事業所一覧表（参考様式29）を追加でご提出ください。

なお、誓約書は各サービス分（重複するものは一部）添付してください。