**（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。