指定事業者の指定申請に係る添付書類一覧

（この書類も提出してください。）

申請する事業所の名称	

申請書および添付書類	給付相当 訪問 (独自) A2	基準緩和 訪問 (独自/定率) A3	給付相当 通所 (独自) A6	基準緩和 通所 (独自/定率) A7	参考
東郷町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者 指定（更新）申請書	○ □	○ □	○ □	○ □	様式第１
付表	○ □	○ □	○ □	○ □	付表第三号（一）、付表第三号（二）
登記事項証明書又は条例等 ※申請者による原本証明があればコピーも可	○ □	○ □	○ □	○ □	
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○ □	○ □	○ □	○ □	標準様式１
資格証等の写し	○ □	○ □	○ □	○ □	
管理者の雇用関係を証する書類	○ □	○ □	○ □	○ □	
サービス提供責任者の経歴書	○ □	○ □			参考様式
サービス提供責任者の資格証の写し、雇用関係を証する書類	○ □	○ □			
平面図	○ □	○ □	○ □	○ □	標準様式２
設備・備品等一覧表			○ □	○ □	標準様式３
運営規定	○ □	○ □	○ □	○ □	
（病院等との連携により看護職員を確保する場合）連携病院との契約書			○ □	○ □	
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○ □	○ □	○ □	○ □	標準様式４
誓約書	○ □	○ □	○ □	○ □	標準様式５
介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書	○ □		○ □		別紙50
介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表	○ □		○ □		別紙1-4-2

担当者連絡先	
提出いただいた申請書類に記載された内容等について問い合わせをするためのものです。	
事業所名	
担当者名	
連絡方法、連絡先	

参考について補足

◆ 様式第1については、町の様式（WordまたはPDFファイル）を使用してください。

◆ 付表第三号（一）、付表第三号（二）、標準様式１～５については、
厚生労働省ホームページにある、標準様式を使用してください。

『厚生労働大臣が定める様式等』
介護予防・日常生活支援総合事業
https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html

◆ 別紙50、別紙1-4-2については、
厚生労働省ホームページにある、様式を使用してください。

『令和８年度介護報酬改定に関する通知等の改正』
介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について
別紙様式
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html

（病院等との連携により看護職員を確保する場合）連携病院との契約書

（参考様式）

サービス提供責任者経歴書

管理者経歴書			
フリガナ		生年月日	年　月　日
氏名			
住所	（郵便番号　－　）		
電話番号			

主な職歴等		
年　月～　年　月		
（病院等との連携により看護職員を確保する場合）連携病院との契約書		

職務に関連する資格	
資格の種類	
資格の種類	資格取得年月日

備　考（研修等の受講の状況等）

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

２　当該責任者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

３　サービス提供責任者の要件は、介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者または一定の研修受講者です。

（日本工業規格A列4番）