|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **変更届出書添付書類一覧**  （変更があった場合、変更後１０日以内に提出ください。） | | | |
|  | ※該当項目にチェックをしてください。 | | | |
|  | 具体的な変更項目 | 添 付 書 類 | | 備 考 |
| 1 | 事業所・施設の名称 | □ | 運営規程 |  |
| 2 | 事業所・施設の所在地（電話番号・ファックス番号の変更を含む） | □ | 運営規程 | (注) 事業所の設備(建物)を変更する場合は、平面図を作成後、  市介護福祉課と必ず事前に協議してください。  (注) 電話番号・ファックス番号の変更の場合は添付書類は不要です。 |
| □ | 事業所の平面図 |
| □ | 建物の全体図 |
| □ | 事業所の設備等に係る一覧表 |
| □ | 事業所の写真(A4サイズの台紙に貼付すること) |
| 3 | 申請者の名称 | □ | 登記簿謄本 |  |
| 4 | 主たる事務所の所在地 | □ | 登記簿謄本 |  |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | □ | 法人代表者の経歴書 | (注) 誓約書については、該当するサービスの条項を添付して  ください。 |
| □ | 登記事項証明書 |
| □ | 誓約書 |
| 6 | 登記事項証明書又は条例等 | □ | 全部証明書 |  |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 | □ | 事業所の平面図 | (注) 事業所の設備(建物)を変更する場合は、平面図を作成後、  市介護福祉課と必ず事前に協議してください。 |
| □ | 事業所の設備等に係る一覧表 |
| □ | 事業所の写真(A4サイズの台紙に貼付すること) |
| 8 | 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | □ | 管理者の経歴書（参考様式２） | (注) 管理者の経歴書は、ＨＰ参考様式２を使用。  (注) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護  及び介護予防支援については、様式中の経歴に関する部分  は記載不要です。 |
| □ | 認知症対応型サービス事業管理者研修等修了証書写し | (注) (介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護支援、看護小規模多機能型居宅介護では、認知症対応型サービス事業者管理者研修等修了書の提出が必要です。 |
| 9 | 運営規程 | □ | 運営規程 | (注) 対照表にかえて、新旧の運営規定の変更箇所に印を付けた  ものでも可。  (注) 重要事項説明書のみの変更の場合は、変更届の提出は不要  です。ただし、加算の届出を提出する場合は重要事項説  明書の添付を必須とします。 |
| □ | 新旧対照表 |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | □ | 協力医療機関・協力歯科医療機関との契約書の写し |  |
| 11 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 | □ | 連携施設等との契約書、その他取決め事項等の写し |  |
| 1２ | 本体施設、本体施設との移動経路等 | □ | 施設と本体施設の位置関係のわかる地  （移動経路、方法、移動に要する時間を記入） | (注) 変更の内容により、その他必要な書類を求める場合があります。 |
| 1３ | 併設施設の状況等（併設する施設がある場合） | □ | 併設施設のパンフレット |  |
| □ | 併設施設の運営規程 |
| １４ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | □ | 介護支援専門員一覧（参考様式７） |  |
| □ | 介護支援専門員登録証の写し |