**訪問型サービスＡ－１**の指定申請における提出確認票

（居宅サービスと同時に指定申請を行う場合）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始（指定）予定日 | 年　　月　　日 | | 事業所名 |  | | |
| 申請担当者職・氏名 |  | | | | | |
| 申請に関する連絡先 | ＴＥＬ |  | | | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 必要事項 | **提出書類** | 申請者  ☑ 欄 | 説明、注意事項（＊） | 市☑欄 |
| .　. |
| １指定申請 | **指定申請書** | □ | 法人の所在地・名称、代表者の職名・氏名 |  |
| ２付表 | **付表第三号（一）** | □ | ※前橋市HP掲載様式：付表３－１ |  |
| ３従業者の勤務体制及び勤務形態 | **勤務形態一覧表**  **（標準様式１-1・訪問型サービス用）** | □ | ＊管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（４週間分） |  |
| **資格を証するものの写** | □ | ＊資格等が必要な職種（◇印）は、該当資格証等の写を、勤務形態一覧表に氏名を記載した順に揃えて提出  ◇訪問事業責任者：  介護福祉士登録証の写、介護職員基礎研修課程修了証・介護職員実務者研修修了証・訪問介護員養成研修１級課程修了証の写、訪問介護員養成研修２級課程修了証・介護職員初任者研修課程修了証の写  ◇従事者：  介護福祉士登録証の写、介護職員基礎研修課程修了証・介護職員実務者研修修了証・訪問介護員養成研修１級課程修了証・訪問介護員養成研修２級課程修了証・介護職員初任者研修課程修了証の写、前橋市が指定する研修の修了証 |  |
| **兼務先の勤務形態一覧表**  **（標準様式１\_XX・いずれか該当サービス）** | □ | ＊兼務者がいる場合に添付  ＊本指定申請にかかる事業所の勤務形態一覧表「兼務状況欄」に、兼務先／兼務する職務の内容・勤務時間等を記載することで省略可能 |  |
| ４運営規程 | **運営規程** | □ | ＊居宅サービス事業所分と別で作成している場合に添付 |  |
| ５誓約書 | **誓約書(標準様式５)** | □ | 介護保険法の欠格事由に該当しない旨の誓約書 |  |
| ６第１号事業体制等に関する届出 | **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** | □ | 介護職員等処遇改善加算を算定する場合は本届出書の特記事項に記載すること |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| ７提出確認票 | **提出確認票** | □ | 本票  ＊電子申請システムから申請する際は提出不要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **確　認　事　項** | **申請者**  **確認欄** |
| その他 | 賠償責任保険に加入し、対人対物その他業務にかかる事故が発生した際は保険での対応が可能　（指定前に行なう現地確認の際に、保険証書を確認します） | □ |

※　書類は、特段の定めがない限り、原則として日本工業規格Ａ４型とします。

※　**すべての書類が確認できない場合は、指定申請の受付ができません。**

※　受付後、書類の補正、追加提出をお願いすることがあります。