**介護予防通所介護相当サービス（現行相当サービス）**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（二）** | □ | ※前橋市HP掲載様式：付表３－２＊3単位以上実施する場合は（参考）記入欄不足時の資料も添付 |  |
| ３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 |  |
| ４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 |  |
| ５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（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）** | □ |  |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| ６提出書類の確認 | **提出確認票** | □ | 本票 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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。