介護予防・生活支援サービスの指定更新申請における提出確認票

（居宅サービスと同時に更新申請を行う場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  | 事業所名 |  |
| サービスの種類 |  |
| 申請に関する連絡先 | 担当者職氏名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 必要事項 | **提出書類** | 申請者確認 | 説明、注意事項（＊） | 前橋市介護保険課確認 |
|  ． ． |  ． ． |
| １指定更新申請 | **指定更新申請書** | □ |  |  |  |
| ２事業所詳細情報 | **事業所詳細情報** | □ | ＊変更がある場合は、朱書きで訂正 |  |  |
| **変更届出書** | □ | ＊事業所詳細情報に変更がある場合に添付 |  |  |
| ３付表 | **付表** | □ | ＊当該サービスの付表を添付 |  |  |
| ４運営規程 | **運営規程** | □ |  |  |  |
| ５誓約書 | **誓約書** | □ | 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** | □ |  |  |  |
| ７提出書類の確認 | **提出確認票** | □ | 本票 |  |  |

※　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。

※　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。