

■変更届必要書類一覧■

項目番号及び名称は変更届出書(様式第4号)と同じ

変更事項番号	変更届出書	付表(別表)	運営規程	勤務形態一覧	経歴書	資格証明	図面	写真	定款・寄付行為	登記簿謄本	役員名簿	誓約書	その他
1 事業所の名称													
(1)事業所名変更の場合	○	○	○										
(2)法人名変更の場合	○	○							○	○	○*1	○*1	
	*1 法人代表者の変更を伴う場合												
2 事業所の所在地 ※電話番号・FAX番号含む	○	○	○				○*1	○*1					
	*1 事業所の移転を伴う場合												
3 主たる事務所の所在地 ※電話番号・FAX番号含む	○	○								○			
4 代表者の氏名、 住所及び職名	○	○								○	○	○	
5 事業所の建物の構造、 専用区画等	○	○					○	○					
6 事業所の管理者の氏名 及び住所の変更	○	○		○	○	○							
7 運営規程の変更													
(1)営業日・営業時間の 変更	○	○	○	○									
(2)従業者数の変更	○	○	○	○		○							
(3)サービスの内容・ 提供方法の変更	○	○	○										
(4)利用料の変更	○	○	○										
(5)通常の事業の 実施地域の変更	○	○	○										
(6)定員の変更	○	○	○	○*1		○*1							
	*1 人員の変更を伴う場合												
(7)その他	○	○	○										○*1
	*1 必要に応じて添付												
8 定款・寄付行為・条例等の 変更(当該指定事業に 関するものに限る)	○	○							○	○*1			
	*1 定款等の変更に伴い、登記簿の変更を行った場合												
9 協力医療機関(病院)・ 協力歯科医療機関	○	○											○*1
	*1 医療機関との契約書等の写し												
10 介護老人福祉施設等と の連携・支援体制	○	○											○*1
	*1 関係機関との契約書等の写し												
11 居宅介護サービス計画費 の請求に関する事項	○	○				○							○*1
	*1 届出書、加算体制等状況一覧表、加算算定用書類等(根拠書類含む)												
12 役員の氏名及び住所	○	○								○*1	○	○	
	*1 役員名を登記簿に掲載している場合												
13 本体施設、併設施設 との移動経路等	○	○					○*1						
	*1 移動経路を記したもの												
14 併設施設の状況	○	○					○*1						
	*1 変更箇所がわかるもの												
15 介護支援専門員の氏名、 登録番号	○	○		○		○							○*1
	*1 介護支援専門員一覧												
16 その他 従業者の変更など	○	○		○		○							○*1
	*1 必須研修の修了書の写しなど必要に応じて添付												

様式例については、ケア倶楽部に掲載しています。

付表

指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ																	
	名称																	
	所在地	(郵便番号 — ) 東京都 郡市 区																
事業所	連絡先	電話番号											FAX番号					
	フリガナ				住所	(郵便番号 — )												
氏名																		
生年月日																		
管理者	介護支援専門員登録番号																	
	当該居宅介護支援事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)																	
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合のみ記入)			事業所等名称														
				兼務する職種及び勤務時間等														
利用者数(新規申請時は推定数) 人																		
従業者			介護支援専門員															
			専従	兼務														
	常勤(人)																	
	非常勤(人)																	
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日								
	営業時間	平日		~		土曜		~	日曜・祝日		~							
		備考																
	利用料	法定代理受領分			なし													
		法定代理受領分以外			介護報酬告示上の額													
	その他の費用																	
通常の事業実施地域	①		②			③			④			⑤						
	備考																	
添付書類		別添のとおり																

備考 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

(日本工業規格A列4番)

付表(別紙)

### 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

	氏名	介護支援専門員登録番号	登録都道府県
①	フリガナ		
	氏名		
②	フリガナ		
	氏名		
③	フリガナ		
	氏名		
④	フリガナ		
	氏名		
⑤	フリガナ		
	氏名		
⑥	フリガナ		
	氏名		
⑦	フリガナ		
	氏名		
⑧	フリガナ		
	氏名		
⑨	フリガナ		
	氏名		
⑩	フリガナ		
	氏名		
⑪	フリガナ		
	氏名		
⑫	フリガナ		
	氏名		
⑬	フリガナ		
	氏名		
⑭	フリガナ		
	氏名		
⑮	フリガナ		
	氏名		
⑯	フリガナ		
	氏名		

備考 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

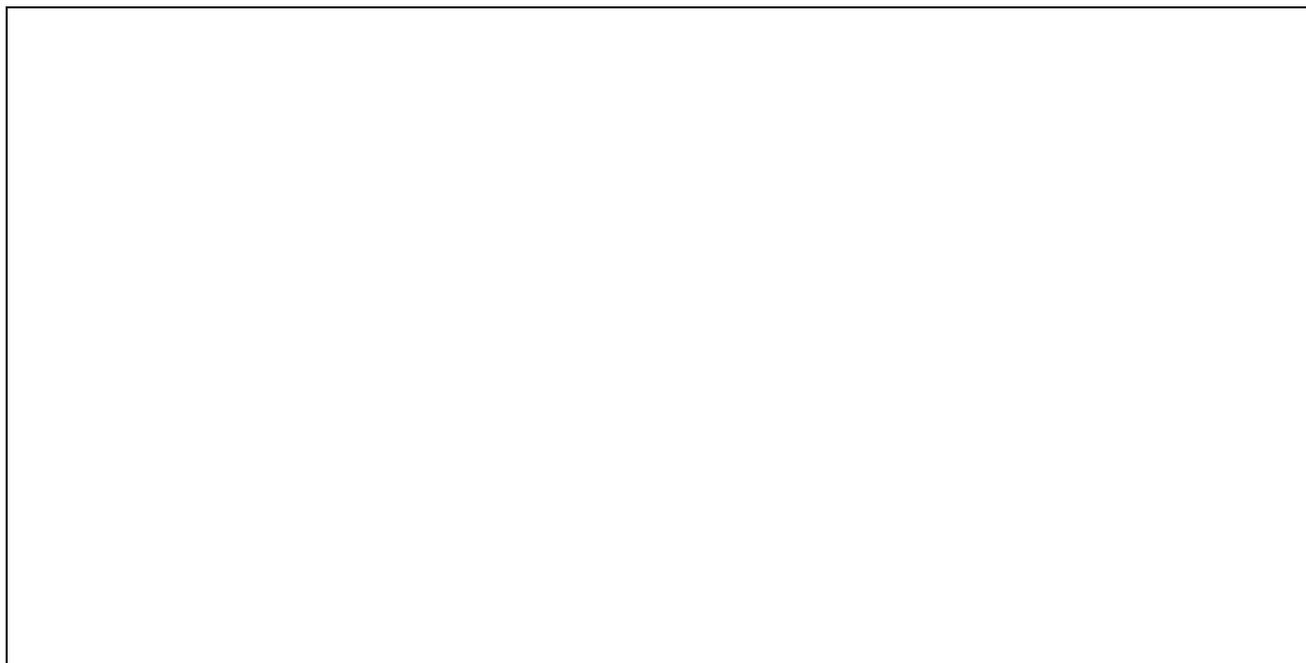
(日本工業規格A列4番)





(参考様式3)  
事業所の平面図等

事業所又は施設の名称	
------------	--



- 備考1 各室の用途を記載してください。
- 2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。
  - 3 設備及び備品の概要を記載することとなっている場合は、本様式の余白部分に当該サービスの提供を行うために整備する備品等の品名及び員数を記載することで差し支えありません。

(日本工業規格A列4番)