**地域密着型サービス事業者の変更届にかかる添付書類一覧**

**地域密着型サービス**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請する事業所名** |  |
| **サービスの種類** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **変更事項** | **添付書類** | **申請者確認欄** |
| 1 | 事業所（施設）の名称 | 運営規程 | □ |
| 2 | 事業所（施設）の所在地 | 運営規程 | □ |
| 3 | 申請者の名称 | 登記事項証明書等 | □ |
| 4 | 主たる事務所の所在地 | 登記事項証明書等 | □ |
| 5 | 代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所 | 登記事項証明書等 | □ |
| 6 | 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る） | 寄付行為及びその登記事項証明書・条例等 | □ |
| 7 | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | 変更後の事業所（施設）の平面図（標準様式３） | □ |
| 8 | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 | 変更後の管理者の経歴書（標準様式２）資格証等の写し | □ |
| 9 | 運営規程 | 変更後の運営規程（変更箇所を下線等により明記） | □ |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | 変更後の協力医療機関（協力病院、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 | 変更後の施設及び病院等との契約書の写し | □ |
| 12 | 本体施設、本体施設との移動経路等 | 変更した概要等がわかる書類 | □ |
| 13 | 併設施設の状況等 | 変更した概要等がわかる書類 | □ |
| 14 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | 標準様式７ | □ |

|  |
| --- |
| **担　当　者　連　絡　先**（提出していただいた申請書類に関する内容等について問い合わせをする際の担当者連絡先を記入してください。） |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| ＥＬ |  | ＦＡＸ |  |