別添７

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

指定（許可）更新申請に係る添付書類一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事業所・施設の名称 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添　　付　　書　　類 | 申請する事業・施設の種類 | | 備　考 |
| 通所リハ | 介護予防 |
| 1 | 申請者の登記事項証明書又は条例等 |  |  |  |
| 2 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 |  |  | 必須 |
| 3 | 経験看護師等の経歴 |  |  | 必須 |
| 4 | 事業所の平面図 |  |  |  |
| 5 | 設備・備品等一覧表 |  |  |  |
| 6 | 運営規程 |  |  |  |
| 7 | 誓約書 |  |  | 必須 |
| 8 | 資格を証する書類 |  |  | 必須 |
| 9 | 雇用契約書、雇用証明書または雇用確約書（その他雇用実態の分かるもの） |  |  | 必須 |
| 10 | 変更届出書 |  |  |  |

＜記載上の注意事項＞

　1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

　2　添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。