

更新申請書類確認表（8）

（地域密着型通所介護用）

介護保険事業所番号	
事業所名	

※この確認表を表紙にして、チェック漏れがないように提出してください。

	提出書類	留意事項	申請者 確認欄	市 確認欄
1	指定居宅サービス事業所等 指定更新申請書 （第43号様式の6）	・右上の申請者部分には、所在地、名称に加え、代表者の職名と氏名を記入すること。 ・実施事業に○を記入すること。 ・指定年月日は、最初に指定を受けた年月日を記入すること。 ・有効期間満了年月日は、申請日時点の有効期間最終日を記入すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	付表3	・更新時の状況に相違ないか必ず見直すこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	従業者の勤務体制及び勤務形態 一覧表（参考様式第1号）	・申請月の前月分（確定したもの）を添付すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	従業者の資格を証する書類	・資格が必要な職種のみ（必要に応じて勤務経験を証明する経歴書を添付）。 ・改姓している場合は、その旨を余白に記載し奥書証明すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	誓約書（参考様式第9号）	・（地域密着型サービス）にチェックを入れること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	介護給付費算定に係る体制等 状況一覧表（別紙1-3）	・令和3年4月改定以降の様式を使用すること。 ・加算を算定している場合は、更新に合わせて、算定状況に問題がないか必ず確認すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	非常災害対策計画	・両面印刷にし、枚数削減に努めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	避難確保計画	・浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画の定められた事業所のみ対象。 ・両面印刷にし、枚数削減に努めること。	<input type="checkbox"/> 対象外 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	業務継続計画（BCP）	・自然災害に関するBCP、感染症に関するBCPをそれぞれ添付すること。 （上記2つを一体的に作成しても可能であるが、各々の災害特性に応じた計画内容となっていること。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（第一号通所事業も同時に更新する場合）

	提出書類	留意事項	申請者 確認欄	市 確認欄
9	いわき市介護予防・日常生活 支援総合事業第1号事業者 指定更新申請書 （第2号様式）	・右上の申請者部分には、所在地、名称に加え、代表者の職名と氏名を記入すること。 ・実施事業に○を記入すること。 ・指定年月日は、最初に指定を受けた年月日を記入すること。 ・有効期間満了年月日は、申請日時点の有効期間最終日を記入すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	付表3～4	・介護予防通所介護相当サービスの場合は、付表3。 ・通所型短期集中予防サービスの場合は、付表4。 ・更新時の状況に相違ないか必ず見直すこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	誓約書（参考様式第9号）	・5の通所介護の様式を使用し、（総合事業サービス）にチェックを入れること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	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）	・令和3年4月改定以降の様式を使用すること。 ・加算を算定している場合は、更新に合わせて、算定状況に問題がないか必ず確認すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

申請事務担当者			
所 属		電 話	
氏 名		F A X	