**更新申請書類確認表（２）**
**（訪問介護用）**

| | |
|---|---|
| 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２の２） | ・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。<br>・実施事業に〇を記入すること。<br>・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。<br>・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。 | □ | □ |
| 2 | 付表１ | ・利用者数を必ず記入すること。<br>・更新時の状況に相違ないか必ず見直すこと。 | □ | □ |
| 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。 | □ | □ |
| 4 | 従業者の資格を証する書類 | ・資格が必要な職種のみ。<br>・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。 | □ | □ |
| 5 | 誓約書（参考様式第９号） | ・（居宅サービス）にチェックを入れること。 | □ | □ |
| 6 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１） | ・令和３年４月改定以降の様式を使用すること。<br>・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。 | □ | □ |
| 7 | 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。<br>（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。） | □ | □ |

（第１号訪問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 |
|---|---|---|---|---|
| 7 | 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。<br>・実施事業に〇を記入すること。<br>・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。<br>・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。 | □ | □ |
| 8 | 付表１～２ | ・介護予防訪問介護相当サービスの場合は、付表１。<br>・生活援助サービスの場合は、付表２。<br>・更新時の状況に相違ないか必ず見直すこと。 | □ | □ |
| 5 | 誓約書（参考様式第９号） | ・５の訪問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。 | □ | □ |
| 9 | 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。<br>・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。 | □ | □ |

| 申請事務担当者 | | | |
|---|---|---|---|
| 所属 | | 電話 | |
| 氏名 | | FAX | |