

更新申請書類確認表（５）

（通所リハビリテーション、短期入所生活介護（療養介護）、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）

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 （別紙様式第一号（二））	・ 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。 ・ 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	・ 各サービスの付表を使用すること。 ・ 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（標準様式）	・ 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（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。	☐	☐
5	誓約書（参考様式第9号）	・ 居宅サービスの場合は、（居宅サービス）、（介護予防サービス）にチェックを入れること。 ・ 施設の場合は、（介護老人福祉施設）、（介護老人保健施設）、（介護医療院）から選択して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1-1、1-2）	・ 令和6年6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。	☐	☐
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。	☐	☐
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。	☐ 対象外 ☐	☐
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。）	☐	☐

申請事務担当者			
所 属		電 話	
氏 名		F A X	