変更届 チェックリスト

事業所名・部署等： **担当者氏名：　　連絡先：**						
サービス種別	①介護予防訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)　②自立支援訪問型サービス(緩和した基準による訪問型) ③生活リハビリ通所型サービス(介護予防通所介護相当)　④ハツラツ通所型サービス(緩和した基準による通所型)					
変更があった事項	必要な添付書類	サービス種別				チェック
		①	②	③	④	
事業所・施設の名称	運営規程（事業所の名称がわかるもの）	○	○	○	○	
事業所・施設の所在地	平面図【標準様式２】	○	○	○	○	
	写真（設備に関する基準に該当する部屋及び外観）	○	○	○	○	
	運営規程等（事業所の所在地がわかるもの）	○	○	○	○	
	建築基準法上の工事完了検査済証写し			○	○	
申請者の名称	登記事項証明書	○	○	○	○	
主たる事務所の所在地	登記事項証明書	○	○	○	○	
代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所及び職名	誓約書【標準様式５及び参考様式8】 (住所変更のみは、不要)	○	○	○	○	
	登記事項証明書又は理事会等の議事録 （原本証明を付記する）	○	○	○	○	
登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	
事業所・施設の建物の構造、専用区画等	平面図（変更箇所がわかるようにすること）【標準様式２】	○	○	○	○	
	写真（変更箇所）	○	○	○	○	
	建築基準法上の工事完了検査済証写し			○	○	
利用者推定数、利用者の定員	勤務表（変更月のもの）【標準様式１】	○	○	○	○	
	（必要に応じて）資格証の写し	○	○	○	○	
事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴	管理者経歴書【参考様式９】	○	○	○	○	
	勤務表（変更月のもの）【標準様式１】	○	○	○	○	
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び住所	勤務表（変更月のもの）【標準様式１】	○				
	サービス提供責任者の経歴書【参考様式９】	○				
	資格証の写し	○				
運営規程	運営規程（変更箇所がわかるようにすること）	○	○	○	○	
その他	施設概要がわかるもの	○	○	○	○	

変更があった事項の内容によっては、その他の添付資料の提出を求める場合があります。