

変更届出に係る添付書類一覧（主なもの）

★下記の提出書類の他にも必要に応じて資料の追加提出を求める場合があります。

No.	変更があった事項	付表	登記事項 証明書 (原本)	従業者の 勤務体制 及び勤務 形態一覧 表	管理者の 経歴書	事業所 の平面 図	設備等 一覧表	運営規程 (料金表 含む)	誓約書	介護支 援専門 員一覧	その他
				標準様式 1	標準様式 2	標準様 式3	標準様 式4	標準様式 6	標準様 式7		
1	法人（申請者）の名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			★合併や事業譲渡等による変更の場合 は、「廃止」と「新規」の申請となりま す。詳細はお問い合わせください。
2	法人（申請者）の主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
3	代表者の氏名、住所及び職名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> ※1		【下記サービスについては研修修了証の 写し】 ・認知症対応型共同生活介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護
4	登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
5	事業所・施設の名称	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			
6	事業所・ 所在地・ 施設	①電話番号、FAX番号、 E-Mailの変更	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			
		②移転を伴う場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ※2	<input type="checkbox"/>			【借地（借家）の場合】 土地（建物）賃貸借契約書の写し
7	事業所の建物の構造、 設備概要及び専用区画等	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ※2				変更前後の平面図
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ※3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		【居宅介護支援】 主任介護支援専門員研修修了証（経過措 置期間中は介護支援専門員証）の写しを 添付 【下記サービスについては研修修了証の 写し】 ・認知症対応型通所介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護
9	運 営 規 程	①営業日、営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
		②従業者数の変更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		
		③サービス内容・提供方法の 変更	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
		④利用料の変更	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
		⑤通常の事業の実施地域の変 更	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
		⑥登録・利用・入所定員の変 更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
		⑦その他	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
10	介護支援専門員等の氏名及び登録番号	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	・介護支援専門員証の写し 【主任介護支援専門員の場合】 主任介護支援専門員研修修了証又は主任会 議支援専門員更新研修修了証明書の写し (有効期間内のもの)
11	利用者からの苦情を処理するために講ずる 措置の概要	<input type="checkbox"/>									利用者からの苦情を処理するために講ず る措置の概要（標準様式5）
12	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/>									・契約等の写し
13	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 病院等との連携・支援体制	<input type="checkbox"/>									・連携・支援を記載した書類 ・契約書等の写し

※1 住所のみの変更の場合は不要。

※2 地域密着型通所介護、居宅介護支援、介護予防支援は不要。

※3 認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護以外は提出不要。

(R6.4.1時点)