

介護予防・日常生活支援総合事業 変更届出書（様式第3号）添付書類一覧

	事業所 （施設） の名称	事業所 （施設） の所在地	申請者の 名称	主たる事 務所の所 在地	代表者（開 設者）の 氏名、生年 月日、住所 および職名	登記事項 証明書・ 条例等	事業所 （施設） の建物の 構造、専 用区画等	事業所（施 設）の管理 者の氏名、 生年月日お よび住所	サービス提 供責任者の 氏名、生年 月日および 住所	運営規程
新しい運営規程（新旧比較）	○	○								○
※登記事項証明書の写し	○		○	○	○	○				
従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 （変更日から4週間分）								○		
資格証明書									○	
サービス提供責任者の経歴書									○	
※辞令、雇用契約書等の雇用関係がわか るもの（前回の届出より新規に雇用・職 種変更した者のみ）								○		
誓約書					○			○		
※土地および建物の登記事項証明書・貸 借契約書 等		○								
平面図		○					○			
位置図（地図）		○								

※の書類には、原本証明をつけてください。