

地域密着型サービス 変更届出書（様式第2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	代表者の 氏名、生 年月日お よび住所	登録事項 証明書ま たは条例 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	運営規程	協力医療 機関（病 院）・協 力歯科医 療機関	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	本体施設、本 体施設との移 動経路等	併設施設の 状況	介護支援専門 員の氏名およ びその登録番 号
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）								○						○
経歴書								○						
資格証明書（前回の届出より新規に雇 用・職種変更した者のみ）					○			○ （必要な場合）						○
管理者・計画作成担当者実務経験証明書								○ （必要な場合）						○ （変更があれば）
研修修了証書の写し（みなし措置あり）								○ （必要な場合）						
※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		○												
介護支援専門員一覧														○
※協定書の写し									○					
※契約書の写し										○				
変更内容が分かる書類(任意様式)										○ (連携体制が 分かる書類)	○ (新しい経路を 示したもの)	○ (あればパン フレットも)		

※の書類には、原本証明をつけてください。