事 　務 　連 　絡

通所型・訪問型サービス事業所　各位

市川町役場健康福祉課介護係

市川町介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所指定申請について

平素は、市川町の地域支援事業にご協力いただきありがとうございます。

　総合事業の新規申請・更新申請には市川町の指定事業所としての手続きが必要になります。つきましては下記のとおり申請をお願いします。

記

（１）提 出 先　　　市川町健康福祉課介護係

（２）提出書類

1. 市川町介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所（指定・更新）申請書
2. 誓約書・役員名簿
3. 誓約書・管理者名簿
4. 市川町介護予防・日常生活支援総合事業費に係る体制等に関する届出書
5. 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表
6. 県の指定通知書（写し）
7. 付表１－１または付表６－１、参考様式（県で指定を受けたものの写し）

|  |  |
| --- | --- |
| 付表１－１ | 介護予防訪問介護事業所の指定に係る記載事項 |
| 付表６－１ | 介護予防通所介護事業所の指定に係る記載事項 |
| 参考様式１ | 登記事項証明書又は条例等 |
| 参考様式２ | 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 |
| 参考様式３ | 事業所管理者経歴書 |
| 参考様式４ | 平面図 |
| 参考様式５ | 居室面積一覧表 |
| 参考様式６ | 設備・備品等一覧表 |
| 参考様式７ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |
| 参考様式８ | サービス提供実施単位一覧表 |

問合せ先：市川町役場健康福祉課介護係

電話番号：0790－26－1014