

第3部 指定申請書類の内容 (全サービス共通事項)

1 指定（許可）申請書（様式第一号（一））

- 全サービス共通の指定申請様式です。
- ◎ 次の事項に留意するとともに、記入例を参考にしてください。

記入項目		記入上の留意事項
欄外	年月日	・ 指定申請書の提出年月日を記入する。
	申請者	・ 法人の住所、名称、代表者の職・氏名を記入する。 ・ 申請者名の記入内容は、登記内容と一致していること。
「申請者」欄	名称	・ 申請者の名称を記入する（ <u>事業所・施設名ではありません</u> ）。
	主たる事業所の所在地	・ 法人の住所、郵便番号を記入する。
	連絡先	・ 法人の電話番号、FAX番号、メールアドレスを記入する。
	代表者の職名・氏名・生年月日	・ 法人の代表者としての職名（理事長、代表取締役、代表社員等）、氏名、生年月日を記入する。
	代表者の住所	・ 法人の代表者個人の住所を記入する。
「指定（許可）を受けようとする事業所・施設の種類の種類」欄	同一所在地において行う事業等の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該申請に係るサービスの種類の「指定（許可）申請対象事業等」欄に○をつけ、「指定（許可）申請する事業等の事業開始予定年月日」欄に、当該サービスの事業開始予定年月日（＝指定予定年月日）を記入する。 ・ 同一敷地内において、他のサービスの事業も同時に指定申請している場合は、同様に「指定（許可）申請対象事業等」欄に○を記入し、「指定（許可）申請する事業等（事業開始予定年月日）」欄に、当該サービスの事業開始予定年月日（＝指定予定年月日）を記入する。 ・ 同一敷地内において、既に指定を受けている他のサービスの事業がある場合は、当該サービスの種類の「既に指定（許可）を受けている事業等（指定（許可）年月日）」欄に○を記入する。
介護保険事業所番号	・ 同一の敷地で既に指定を受けている場合で、 <u>当該申請に係るサービスにおいても同じ事業所番号を使用する場合に記入。（この場合、事業所名は同一となります。）</u>	
医療機関等コード	・ 保険医療機関において指定居宅サービスを実施する場合、 <u>当該病院や診療所等に付与されている保険医療機関コードを記入する。</u>	

記入例

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

令和〇年〇月〇〇日

知事(市長)殿

所在地 福島県福島市杉妻町〇-〇

申請者 名称 株式会社 杉妻介護サービス

代表者職名・氏名 代表取締役 杉妻 一男

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	
申請者	フリガナ	カブシキガイシャ スギツマカイゴサービス															
	名称	株式会社 杉妻介護サービス															
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 960 - 9999)		福島	都道	福島	市区	杉妻町〇-〇									
	連絡先	電話番号	024-000-000	(内線)	123	FAX番号	024-000-000										
	法人等の種類	営利法人															
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	スギツマ カズオ	生年月日	昭和〇年〇月〇日											
	氏名	杉妻 一男															
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 960 - 9999)		福島	都道	福島	市区	杉妻町〇-1										
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に <input checked="" type="checkbox"/>																	
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	<input checked="" type="checkbox"/>	共生型サービス申請時に <input checked="" type="checkbox"/>	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に〇)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に〇)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式										
	訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>		〇		令和〇年〇月〇日	付表第一号(一)										
	訪問入浴介護						付表第一号(二)										
	訪問看護						付表第一号(三)										
	訪問リハビリテーション						付表第一号(四)										
	居宅療養管理指導						付表第一号(五)										
	通所介護	<input type="checkbox"/>					付表第一号(六)										
	通所リハビリテーション						付表第一号(七)										
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>					付表第一号(八)(九)(十)										
	短期入所療養介護						付表第一号(十一)										
	特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)										
	福祉用具貸与						付表第一号(十三)										
	特定福祉用具販売						付表第一号(十四)										
	介護老人福祉施設						付表第一号(十五)										
	介護老人保健施設						付表第一号(十六)										
	介護医療院						付表第一号(十七)										
	介護予防訪問入浴介護						付表第一号(二)										
	介護予防訪問看護						付表第一号(三)										
	介護予防訪問リハビリテーション						付表第一号(四)										
	介護予防居宅療養管理指導						付表第一号(五)										
介護予防通所リハビリテーション						付表第一号(七)											
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>					付表第一号(八)(九)(十)											
介護予防短期入所療養介護						付表第一号(十一)											
介護予防特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)											
介護予防福祉用具貸与						付表第一号(十三)											
特定介護予防福祉用具販売						付表第一号(十四)											
介護保険事業所番号	(既に指定又は許可を受けている場合)																
医療機関コード等	(保険医療機関として指定を受けている場合)																

2 指定申請書の「付表」

- サービスの種類ごとに「付表」の様式が異なります。
- 下記のとおり、付表第一号（一）～（十七）のいずれかの該当様式に必要事項を記入してください。

サービスの種類 「記載事項」	① 訪問介護	② (介護予防)訪問入浴	③ (介護予防)訪問看護	④ (介護予防)訪問リハ	⑤ (介護予防)居宅療養	⑥ 通所介護	⑦ (介護予防)通所リハ	⑧ (介護予防)短期生活	⑨ (介護予防)短期療養	⑩ (介護予防)特定施設	⑪ (介護予防)福祉貸与	⑫ (介護予防)福祉販売	⑬ 介護老人福祉施設	⑭ 介護老人保健施設	⑮ 介護医療院
該当様式	付表第一号（一）	付表第一号（二）	付表第一号（三）	付表第一号（四）	付表第一号（五）	付表第一号（六）	付表第一号（七）	【単独型】 付表第一号（八） 【空床利用型・ 本体施設が特養 の併設型】 付表第一号（九） 【本体施設が特 養以外の併設 型】 付表第一号（十）	付表第一号（十一）	付表第一号（十二）	付表第一号（十三）	付表第一号（十四）	付表第一号（十五）	付表第一号（十六）	付表第一号（十七）

- 【「常勤・非常勤／専従・兼務」の考え方】を参照してください。

3 指定（許可）申請に係る提出書類一覧

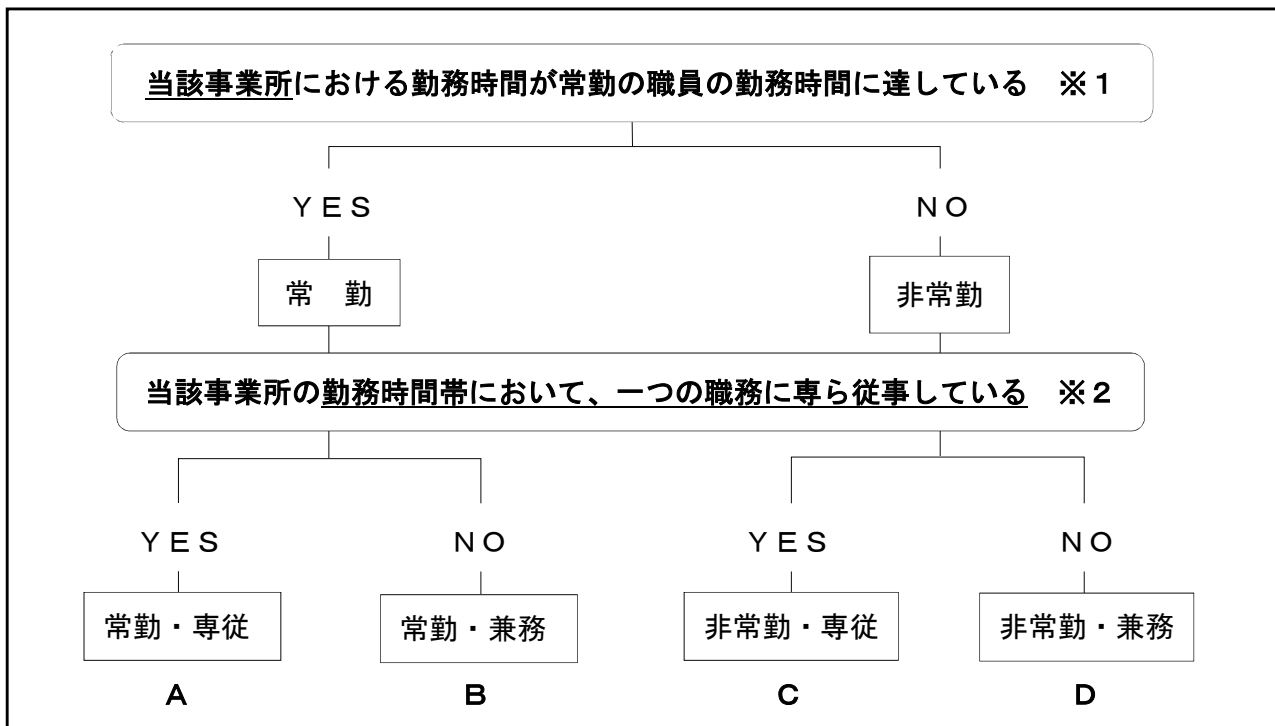
- サービスの種類ごとに「指定（許可）申請に係る提出書類一覧」がありますので、その一覧表で提出書類を確認の上、併せて提出してください。

○掲載場所

福島県 HP>組織で探す>高齢福祉課（介護保険担当）>介護保険に関するページ メニュー
◆介護保険事業者指定関係手続きについて>指定（許可）申請の手続について 4. 提出書類について

より、サービスごとにダウンロードしてご提出ください。

「常勤・非常勤／専従・兼務」の考え方



※1 「当該事業所」とは、指定を受けているサービス提供の単位を指します。同一の建物内で複数の介護サービスを提供している場合であっても、それぞれのサービス毎に定められた人員基準を満たさなければなりません。

また、「常勤」とは、当該事業所における勤務時間数が、当該事業所において定められている「常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を週30時間として取り扱うことができる。以下、「常勤時間数」という。）」に達していることを指します。正規職員やパート、派遣などの雇用形態に関わらず、当該事業所において常勤時間数に達している場合は「常勤」として、達していなければ「非常勤」として扱います。

例えば、介護老人福祉施設と同一の建物内で通所介護を提供していて、どちらにも配置されている場合、それぞれにおける勤務時間が常勤時間数に達していなければ、法人内では常勤として配置されていても、介護保険法ではそれぞれの事業所で非常勤の扱いとなります。

例外 「みなし常勤」

同一の事業者によって当該事業所に併設する事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれの事業所における勤務時間の合計が常勤時間数に達していれば、「常勤」として扱います。

この取扱により勤務形態一覧表を作成する際は、併設する事業所において同時並行的に行う職種を備考欄等に記載してください。

※2 「勤務時間帯」とは、当該事業所において定められた勤務時間帯（週40時間など）を指します。

当該事業所の勤務時間帯において、一つの職種に従事する場合は「専従」として、複数の職種に従事する場合は「兼務」として扱います。

例えば、訪問介護の管理者が勤務時間帯に介護職員としてのみ勤務している場合、法人内では管理者と介護職員の兼務として配置されていても、介護保険法では介護職員として専従している扱いとなります。

注意 兼務する職種の管理

複数の職種を兼務する場合であっても、それぞれの職種毎に定められた配置要件を満たさなければなりません。勤務形態一覧表を作成する際は、兼務する職種毎に一行追加し、それぞれの備考欄等に兼務する他の職種を記載してください。

勤務形態の例

1 「常勤・専従」・・・A

当該事業所における常勤の職員が勤務すべき時間帯（週40時間など）に一つの職務にのみ従事する場合に該当します。

【例】

- ・通所介護の1単位目（午前）と2単位目（午後）、3単位目（一日）に配置される生活相談員
- ・サテライト事業所と本体事業所の兼務
※それぞれの事業所の人員配置が本体事業所に相当する場合などは、サテライト事業所を廃止し、1事業所として新たに指定申請を行ってください。
※詳細は「サテライト事業所の設置に係る取扱指針」をご確認ください。

2 「みなし常勤」・・・A又はB（常勤・兼務）

いずれの表記でも構いませんが、併設する事業所で同時並行的に行う職種について、備考欄等に記載してください。

常勤換算を行う際は、それぞれの事業所における勤務時間を合計してください。

【例】

- ・複数の事業所の管理者の兼務
※他事業所の従業員との兼務は原則認めておりません。
- ・介護老人福祉施設の看護職員と併設する短期入所生活介護事業所の看護職員の兼務
※看護体制加算など職員の加配を評価する加算を算定する場合は、それぞれの事業所における勤務時間を合計して常勤換算を行うことができません。ベッド数で按分するなどにより、それぞれの事業所毎に算出した数値で要件を満たさなければなりません。

3 「常勤・兼務」・・・B

兼務する職種毎に勤務時間を分けて管理し、それぞれで配置要件を満たさなければなりません。

【例】

- ・管理者と従業者の兼務
※訪問看護と福祉用具貸与・特定福祉用具販売については、管理業務分を含めてそれぞれ看護職員、福祉用具専門相談員「常勤1名」とすることができます。
※訪問介護は、管理業務分を除き、訪問介護員としての勤務時間のみで常勤換算を行ってください。
- ・訪問介護（介護保険サービス）と居宅介護（障がい福祉サービス）の兼務
※常勤換算を行う際は、人員に余力がある場合に限り、居宅介護に従事した時間を含めることができます。
- ・看護職員と機能訓練指導員の兼務
※看護職員、機能訓練員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えありませんが、個別機能訓練加算などの要件で「サービス提供時間帯を通じた機能訓練指導員の配置」が求められる場合は、当該職員とは別に職員の配置が必要です。
- ・ユニット型サービスと従来型サービスの兼務
※介護職員（介護老人福祉施設においては、介護職員と同様にケアを行う看護職員を含む）については、双方の施設で兼務できません。その他従業者は、双方の施設の勤務時間の合計が、常勤時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。

4 「非常勤・専従」・・・C

みなし常勤の場合を除き、複数の事業所の業務に従事する場合は非常勤・専従となります。

【例】

- ・介護老人福祉施設の介護職員と通所介護の介護職員
- ・介護老人福祉施設の生活相談員と通所介護の生活相談員
※通所介護の生活相談員はサービス提供時間を通じて配置されていなければなりません。
- ・訪問介護員とサービス付き高齢者住宅の介護職員

4 添付書類

各種様式については、福島県HP「介護保険事業者申請関係書式ライブラリ」よりダウンロード等してご提出ください。

添付書類	説明内容	様式等
<p>1 申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請者（開設者）に関する法人格や事業の目的等について確認するものです。 ○ 法人の「登記事項証明書」（＝現在事項全部証明書）は、<u>原本</u>を提出してください。 なお、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院において、地方公共団体の開設する施設の管理を指定管理者に行わせる場合は、当該指定管理者の登記事項証明書の原本を併せて提出してください。 ○ 申請者（開設者）が、同時に複数の事業所（施設）の指定申請を行う場合（例えば、A法人が、訪問介護と通所介護の2つの事業所を共に4月1日指定で申請している場合）、1つの事業所（施設）の指定申請書類に登記事項証明書の原本を添付していれば、他の事業所（施設）の指定申請書類にはその写しを添付して差し支えありません。その場合、当該写しに「原本は、訪問介護に添付」と記載するなど、原本の添付先を明記してください。 ○ 登記事項証明書は<u>直近三か月以内</u>の原本を提出してください。 ○ 市町村が申請者の場合は、条例の写しを提出してください。 ○ 公益法人（財団法人、社団法人、社会福祉法人等）については、当該証明書の内容で、当該申請に係る事業が実施可能か、必ず事前に法人所轄庁に確認してください。 	<p>原本</p>
<p>2 病院、診療所、薬局の開設許可証、使用許可証等の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、診療所、薬局の使用許可等について、確認するものです。 ○ 事業所（施設）の所在する病院、診療所、薬局の開設許可証や使用許可証等の写しを提出してください。 	<p>原本の写し</p>
<p>3 特別養護老人ホームの認可証の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別養護老人ホームの認可について、確認するものです。 ○ 認可証の写しを添付してください。 	<p>原本の写し</p>
<p>4 障害者総合支援法等の指定を受けていることを証する書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者総合支援法等の指定を受けている事業者が介護保険法に基づく「訪問介護」「通所介護」「短期入所生活介護」の共生型サービスの指定申請を行う場合に、当該指定を受けていることを確認するものです。 	<p>原本の写し</p>
<p>5 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業員の勤務体制や勤務の形態の月別一覧表により、従業員の配置に係る人員基準の遵守状況を確認するものです。 ○ 人員基準で定められている職種の従業員について、サービスの種類ごとの記入例を参考に、従業員の職種、勤務形態、氏名、勤務すべき時間数を記入の上、備考欄には他の職種との兼務がある場合は当該職名を記入してください。 ○ 複数の職種を兼務している職員については、<u>職種ごとに段を分けて</u>勤務時間を記入してください。特に従事している時間帯を明確にする必要がある職種（通所介護における生活相談員と介護職員の兼務等）の場合には、必ず職種ごとに記入してください。 	<p>標準様式 第1号 1-1~1-11</p>

<p>6 介護支援専門員一覧</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所（施設）の介護支援専門員を確認するものです。 ○ 介護支援専門員の登録番号、氏名等を明記してください。 	<p>標準様式 第7号</p>
<p>7 従業者の資格を証する書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 資格が必要な従業者の資格内容を確認するものです。 ○ 資格要件はサービスの種類ごとに異なります。 ○ 資格証に記載の氏名が、旧姓等現在の氏名と異なる場合は、<u>申請者の奥書き証明</u>をつけてください。 ○ 通所介護等における機能訓練指導員として、はり師、きゅう師の資格を有するものを配置する場合は、理学療法士等の機能訓練指導員が配置されている事業所等における実務経験証明書又は当該者の経歴書を添付してください。 	<p>原本の写し 該当ある場合は（サービス提供責任者・生活相談員・機能訓練指導員）経歴書</p>
<p>8 管理者の免許証の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>病院又は診療所以外の訪問看護事業所（訪問看護ステーション）及び介護医療院において、管理者の資格要件を確認するものです。</u> ○ 免許証の写し（両面に記載がある場合は両面のコピー）を提出してください。 ○ 免許証に記載の氏名が、旧姓等現在の氏名と異なる場合は、<u>申請者の奥書き証明</u>をつけてください。 ○ 介護医療院及び介護老人保健施設の管理者については、<u>別途「管理者承認申請書」</u>の提出が必要です。 	<p>原本の写し</p>
<p>9 サービス提供責任者経歴書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>訪問介護事業所におけるサービス提供責任者の経歴について確認するものです。</u> ○ 「事業所又は施設の名称」欄には、当該事業所名を記入し、同一敷地内の他の事業所・施設も兼務する場合は、「兼務する事業所又は施設の名称」欄に記入してください。 ○ 氏名、生年月日、住所、電話番号、主な職歴、当該事業に関係する資格の種類及び取得年月日を記入してください。 ○ 「備考」欄には、当該事業に関係する研修の受講状況などを記入してください。 	<p>（サービス提供責任者・生活相談員・機能訓練指導員）経歴書</p>
<p>10 生活相談員経歴書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 本県では、<u>通所・入所系サービスで介護・相談業務に5年以上従事した経験のある介護福祉士について、通所介護における生活相談員として認めているところであり、その要件で生活相談員を配置する場合は経歴書又は実務経験証明書の提出が必要です。</u> ○ 通所・入所系サービスとは、通所介護（地域密着型及び認知症対応型を含む）、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（通いサービス及び宿泊サービスに限る）、看護小規模多機能型居宅介護（通いサービス及び宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護です。訪問系のサービスや、介護保険事業所として指定を受けていない有料老人ホーム等での実務経験は認めていません。 ○ 「事業所又は施設の名称」欄には、当該事業所名を記入し、同一敷地内の他の事業所・施設も兼務する場合は、「兼務する事業所又は施設の名称」欄に記入してください。 ○ 生活相談員の氏名、生年月日、住所、電話番号、主な職歴、当該事業に関係する資格の種類及び取得年月日を記入してください。 ○ 実務経験証明書は通所・入所系サービスの介護・相談業務に従事した事業所・施設名、職務内容、従事期間を記入してください。 	<p>（サービス提供責任者・生活相談員・機能訓練指導員）経歴書</p>

<p>11 事業所（施設）の平面図・見取り図</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所（施設）の部屋の配置状況等について確認するものです。 ○ 当該事業を行う設備基準上の専用区画（事務室、食堂、機能訓練室、静養室、相談室、浴室等）の確認のため、平面図に各室の用途を明記してください。 ○ 他の事業との共用部分があれば、色分けする等により、他の事業と明確に区別できるようにしてください。 ○ 申請事業所（施設）の周囲の見取り図を添付してください。 ○ 周囲に同一法人が運営している事業所・施設がある場合は明示してください。 ※ 以下の場合は、上記と併せて当該事業所等の平面図も必要となります。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションにおいて、サテライト事業所を有する場合 ・ 通所介護において、当該事業所の所在地以外の場所に当該事業の一部を行う施設を有する場合 ・ 短期入所生活介護において、特別養護老人ホーム等との併設事業所である場合 	<p>標準様式第3号</p>
<p>12 事業所の設備・備品等に係る項目一覧表</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 各事業の設備等が基準に適合しているかを確認するものです。 ○ 事業所の設備、備品、消防設備等について記入してください。設備等の詳細については、写真を添付することで記入に代えてもかまいません。 	<p>標準様式第4号</p>
<p>13 併設する施設の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険施設における併設施設の概要を確認するものです。 ○ 併設する施設の名称や施設の構造など、併設施設の概要が分かる書類を提出してください。 	<p>任意様式</p>
<p>14 共用する施設の利用計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設を共用する場合の、利用計画について確認するものです。 ○ 任意様式で当該利用計画の概要をお示しください。 	<p>任意様式</p>
<p>15 運営規程</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 各事業所（施設）の事業運営上の重要事項に関する規程を確認するものです。 ○ 事業の適正な運営及び適切なサービス提供の確保するため、サービスの種類ごとに関係省令や基準等に従って作成してください。 ○ 法人単位ではなく、<u>サービスの種類別</u>に「事業所（施設）」ごとに定める必要があります。 	<p>任意様式</p>
<p>16 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者（入所者）からサービス提供等の苦情があった場合の苦情処理体制や対応手順を確認するものです。 ○ 利用者（入所者）に対する相談窓口や連絡先を明記の上、事業所（施設）における苦情処理の体制及び手順等を具体的に分かりやすくまとめて記入してください。 ○ 「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」は事業所（施設）内に掲示し、利用者（入所者）等に周知する必要がありますのでご注意ください。 	<p>標準様式第5号</p>

<p>17 協力医療機関等との契約の内容(契約書の写し)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者(入所者)の容体が急変した場合や必要な場合に対応を依頼する協力医療機関との契約状況や契約内容を確認するものです。 ○ 介護老人福祉施設、介護医療院において「協力歯科医療機関」がある場合は、当該機関との契約書の写しも併せて提出してください。 ○ (介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院については、年に一回以上、協力医療機関に関する届出書(別紙1)を指定権者である都道府県に届け出ることが義務付けられました。したがって、当該届出を提出し、指定を受けた翌年度以降も届け出るようにしてください。 	<p>原本の写し、協力医療機関に関する届出書(別紙1)</p>
<p>18 受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定施設入居者生活介護において、「外部サービス利用型」の場合に委託事業者について確認するものです。 ○ サービスごとに委託する事業者、事業所について記入し、委託契約書の写しを添付してください。 	<p>標準様式第2号及び契約書の写し</p>
<p>19 福祉用具保管・消毒方法(委託の場合は委託契約書の写し)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>福祉用具貸与事業所</u>について、福祉用具の保管や消毒の方法を確認するものです。 ○ 事業所における福祉用具の保管・消毒方法を具体的に記入してください。 ○ 保管・消毒のマニュアルがある場合はその写しを添付することでこの書類に代えてもかまいません。 ○ 福祉用具の保管・消毒を他の事業者へ委託等する場合は、委託契約書の写しを提出してください。 	<p>保管・消毒方法を明示したマニュアル等又は委託契約書の写し</p>
<p>20 誓約書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請者、申請者の役員及び申請に係る事業所(施設)の管理者が、介護保険法で定める欠格事由に該当しない者であることを確認するものです。 ○ 居宅(予防)サービス事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に様式が分かれていますので、該当サービスの様式を使い、誓約者欄に、申請者の住所、申請者の名称、代表者の職・氏名を記入してください。 	<p>標準様式第6号</p>
<p>21 訪問入浴車の車検証の写し及び写真</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問入浴サービスに使用する車両について、確認を行うものです。 ○ 訪問入浴に使用する車両の車検証の写しと車両の写真を添付してください。 	<p>原本の写し写真</p>
<p>22 送迎車の車検証の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護・通所リハビリテーション・短期入所生活介護・短期入所療養介護に使用する送迎車について確認するものです。 ○ 送迎車の車検証の写しを添付してください。 ※ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護においては送迎体制が可能な場合に添付してください。 	<p>原本の写し</p>

<p>23 事業所（施設）の検査済証、確認済証又は工事完了届の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所（施設）について建築基準法に基づく申請状況を確認するものです。 ○ 新築、改築の場合は検査済証の写し。用途変更を行った場合で建築確認が必要な場合は確認済証、建築確認が不要な場合は工事完了届のそれぞれ写しを添付してください。 ※ 建築基準法関係の手続については必ず所管する県建設事務所又は市に確認してください。確認した結果、手続が不要な場合は確認先及び確認日をサービスごとの提出書類確認表に明記してください。 	<p>原本の写し</p>
<p>24 消防用検査済証等の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所（施設）について消防法に基づく申請状況を確認するものです。 ○ 消防法上の届出について、許可を得ていることが分かる書類（消防用設備等検査済証等）を提出してください。 ○ 消防用検査の必要がない場合は、防火対象物使用開始届出書等の写しを提出してください。 ※ 消防法関係の手続については必ず消防機関に確認してください。 	<p>原本の写し</p>
<p>25 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の加算体制等について確認するものです。 ○ サービスごとの加算体制を確認の上、記入してください。 ○ 加算の体制によって必要な書類を添付してください。（必要書類は「介護給付費算定に係る体制等に関する届出の添付書類について」を参照のこと） 	<p>別紙 1-1-2 別紙 1-2-2 別紙 2</p>
<p>26 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票、及びその添付資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者の社会保険及び労働保険への加入状況を確認するものです。 ○ 確認票の記入及び確認票に記載のある添付書類の写しを提出してください。 ○ 当該書類の有無は、指定に当たっての要件ではありませんが、次のいずれかに該当する場合、厚生労働省へ情報提供を行います。 <ol style="list-style-type: none"> 1 確認表（別紙 1）の提出がない事業所 2 確認表（別紙 1）のⅠ（社会保険）において <ol style="list-style-type: none"> ① 「1 加入している」と回答した事業所のうち、確認書類の持参を失念した事業所 ② 「2 現在、加入手続き中である。」と回答した事業所 ③ 「3 今後、加入手続きを行う。」と回答した事業所 ④ 「5 適用事業所かどうか不明である。」と回答した事業所 ⑤ いずれの番号にも○を付さなかった事業所 3 確認表（別紙 1）のⅡ（労働保険）において <ol style="list-style-type: none"> ① 「1 加入している」と回答した事業所のうち、確認書類の持参を失念した事業所 ② 「2 現在、加入手続き中である。」と回答した事業所 ③ 「3 今後、加入手続きを行う。」と回答した事業所 ④ いずれの番号にも○を付さなかった事業所 	<p>確認表（別紙 1）</p>