

別表 更新申請書類確認表（全サービス共通）

介護保険事業所番号	
事業所（施設）の名称	
サービスの種類	

番号	添付書類	留意事項	申請者 確認欄	県 確認欄
1	付表 (付表第一号(一)～ (十七))	・サービス種類ごとに定められた付表を添付すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	従業員の勤務体制及び 勤務形態一覧表 (標準様式 1-1～1-11)	・申請月の状況のものを添付すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	従業員の資格を証する 書類	・資格が必要な職種のみ ・氏名が変更になっている場合はその旨余白に記載し 奥書証明すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	誓約書 (標準様式第6号)	・所定の様式によること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	介護給費費算定に係る 体制等状況一覧表	・この届をもって変更届とすることはできません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 本票は申請書ごとに作成してください。

申請事務の担当者			
所属名		氏名	
電話		FAX	