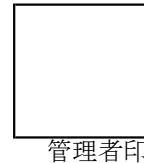


指定更新に係るチェックリスト（通所型サービス（市内事業所かつ同意なし））

法人名 株式会社〇〇〇〇〇 担当者名 通所 太郎  
施設名 通所介護〇〇〇〇〇 担当者連絡先 TEL：048-963-XXXX



(指定更新事務手続きに係る  
管理者印で構いません)

【提出書類】 ◎：提出要、△：場合によっては提出

<チェック欄>

- ◎ 指定更新に係るチェックリスト（通所型サービス（市内事業所かつ同意なし））
- ◎ 有効期間の短縮に係る同意書
- ◎ 指定更新申請書 ※平成29年12月25日様式変更
- ◎ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※平成29年12月25日追記
- ◎ 付表2-1（通所型サービスの指定に係る記載事項）
- △ 付表2-2（通所型サービスの指定に係る記載事項（複数単位））
- △ 付表2-3（通所型サービスの事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項）
- ◎ 関係法令順守のための誓約書
- ◎ 欠格事由に該当しない旨の誓約書
- ◎ 資産の状況（貸借対照表）
- ◎ 最新の指定通知書もしくは指定更新通知書の写し

【確認事項】

<チェック欄>

- 指定更新書類は2部用意していますか。  
※正本1部（本市提出用）、副本1部（事業所控え）
- 有効期間の短縮に係る同意書に法人印を押していますか。
- 指定更新申請書の表題は「指定更新申請書」となっていますか。  
※平成29年12月25日様式変更
- 指定申請書に既存の通所介護相当サービスにおける事業所番号を記入していますか。
- 複数単位の場合は付表2-2も記入していますか。
- 管理者が兼務する場合は、付表1-1の当該「事業所内」或いは「同一敷地内他事業所」の兼務職種を記入していますか。
- 欠格事由に該当しない旨の誓約書の表題は「介護保険法第115条の45の5第2項の規定」となっていますか。 ※介護予防とは異なります。

◆郵送にて提出する場合

<チェック欄>

- 返信用封筒（必要額の切手添付）を同封していますか。  
※本市収受印を押し、副本をお返しします。
- 宛先を「越谷市役所介護保険課計画担当」としましたか。
- 封筒の表に「みなし指定更新書類在中」と記入しましたか。

【市確認事項】

<チェック欄>

- 管理者の本人確認をしましたか。