様式－質問兼告知書（介護予防支援）

　　年　　月　　日

質問兼告知書（チェックシート）

以下の事項について相違ありません。

所 在 地：

開設者　名 称：

代表者の

職・氏名：

１．更新申請を行う施設の名称

　　施設名：　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

２．更新申請を行う事業の種類

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 介護予防支援 |

３．各事業の更新申請に係る記載事項及び必要書類について

|  |  |
| --- | --- |
| 記載事項 | 質問項目 |
| 申請者の登記事項証明書又は条例等 | 変更有り□・変更無し□ |
| 事業所の平面図 | 変更有り□・変更無し□ |
| 事業者の管理者の氏名、生年月日、住所 | 変更有り□・変更無し□ |
| 当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数 | 変更有り□・変更無し□ |
| 運営規程 | 変更有り□・変更無し□ |
| 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 変更有り□・変更無し□ |
| 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態 | 厚生労働省が定める人員基準を満たしている□・満たしていない□ |
| 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容 | 変更有り□・変更無し□ |
| 当該申請に係る事業に係る介護予防サービス計画費の請求に関する事項 | 変更有り□・変更無し□ |

※上記質問項目について、「変更有り」の項目がある場合には、別途変更届が必要となります。

更新申請と併せて、変更届出書を提出してください。