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、変更届を適宜ご提出ください。

なお、変更届に係る必要書類については、豊中市ホームページの書式ダウンロードサービス

（居宅サービス関連の書式）にて確認してください。

※法人・事業所の名称や所在地について変更の予定がある場合は担当にご相談ください。