共生型通所介護相当サービス

**申請に必要な書類チェックリスト**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック欄 | 提出書類 | 備考 |
| □ | 豊中市介護予防・日常生活支援総合事業第１号指定事業者指定申請書 | 様式第１号 |
| □ | 豊中市介護予防・日常生活支援総合事業〔共生型通所介護相当サービス〕の指定に係る記載事項 | 付表３（共生型） |
| □ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式１－４ |
| □ | 運営規程 | 参考資料２－１ |
| □ | 豊中市第１号事業支給費算定に係る届出書（通所介護相当サービス） | 様式第７号-３ |
| □ | 豊中市第１号事業支給費算定に係る誓約書 | 様式―加算誓約（総合事業） |
| □ | 誓約書 | 参考様式９－２ |
| □ | 情報の取扱いに関する同意書 | 参考様式－同意書 |
| □ | 現に指定を受けている障害福祉サービスの指定書の写し |  |

※このチェックリストは申請書類提出時に併せて提出してください。

※体制等の届出が必要な加算を取得される場合は、それぞれ必要書類を添付してください。