

変更届提出書類一覧表
(地域密着型通所介護事業所)

変 更 が あ っ た 事 項		添 付 書 類
表 紙		☐ 変更届出書（様式第2号）
1	事業所(施設)の名称	☐ 付表3 ☐ 運営規程
2	事業所(施設)の所在地、電話番号、FAX番号及びメールアドレス	＜要事前相談＞ ☐ 付表3 ☐ 平面図（法令上の室名、面積[m ²]、設備、備品等を記入）参考様式3 ☐ 写真 ☐ 運営規程 ☐ 設備・備品等に係る一覧表（参考様式5）
3	事業者の名称	☐ 付表3 ☐ 登記事項証明書 ☐ 運営規定
4	主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号及びメールアドレス	☐ 登記事項証明書（所在地の変更のみ）
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	☐ 登記事項証明書 ☐ 誓約書 参考様式9-1
6	定款・寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)	☐ 登記事項証明書
7	事業所(施設)の建物の構造、設備の概要及び専用区画等	＜要事前相談＞ ☐ 平面図（法令上の室名、面積[m ²]、設備、備品等を記入）参考様式3 ☐ 写真
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	☐ 付表3 ☐ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 参考様式1 ☐ 管理者経歴書 参考様式2 ☐ 主任介護支援専門員(更新)研修の修了証または資格証の写し
9	運営規程	☐ 付表3 ☐ 運営規程（変更部分分かるようマーキング等をしてください。） ＜営業日、営業時間、従業員数、利用定員の変更の場合＞ ☐ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 参考様式1
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	☐ 付表3 ☐ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表参考様式1 ☐ 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧参考様式10 ☐ 資格証の写し

備考1 該当する項目の番号に「○」を記入してください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

3 変更の日から10日以内に届け出てください。