

|        |             |       |  |        |
|--------|-------------|-------|--|--------|
| 事業所名   |             | 事業所番号 |  | 総通所・更新 |
| サービス種類 | A7 予防通所サービス |       |  |        |

## 指定更新申請書類一覧

- ※ 提出書類はA4サイズとし、ホチキス止めクリップ止めはしないこと
- ※ 指定期限満了日の属する月の前月末日までにご提出ください。
- ※ 付表第三号（二）について、サービス種別は「緩和した基準による通所型サービス」の「定率」に○の記載をお願いいたします。

| 確認                       | 提出書類                           | 様式       | 備考                                                                                                   |
|--------------------------|--------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 指定更新申請書                        | 様式第三号（五） |                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項          | 付表第三号（二） | 2単位以上実施の場合は2単位数のページも要提出                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料 |          | 付表第三号（二）の記入欄が不足する場合のみ                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | 誓約書                            | 標準様式5    | 介護保険法第115条の45の5第2項について                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表  | 加算様式3    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取らない場合も添付すること</li> <li>・算定しない加算の「なし」欄にも✓をつけること</li> </ul> |
| <input type="checkbox"/> | 取得済みの通所介護事業所の指定更新通知書の写し        |          | 最新分のみ<br>※北区の地域密着型通所介護の指定を受けている事業所は不要                                                                |

### ●更新にあたって

|                                  |    |   |     |
|----------------------------------|----|---|-----|
| これまでの変更事項について、全て遅滞なく変更届を提出していますか | はい | ・ | いいえ |
| この更新申請と同時に変更する事項はありますか（加算、人員等）   | はい | ・ | いいえ |

| 問い合わせ先   |  | （特記欄） |
|----------|--|-------|
| 事業者・事業所名 |  |       |
| ご担当者名    |  |       |
| 電話番号     |  |       |