

介護予防支援 変更事項別提出書類一覧

変更後、10日以内に届出が必要です。

<提出先>

〒116-8501 東京都荒川区荒川二丁目2番3号 荒川区役所 2階
 荒川区役所 福祉部介護保険課 事業者支援係
 電話 03-3802-3111 (2436)

変更No	変更事項	提出書類
1	事業所の名称・及び所在地	<input type="checkbox"/> 変更届出書 【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 運営規程 ☆移転を伴う場合のみ <input type="checkbox"/> 事業所の平面図（参考様式3） <input type="checkbox"/> 外観及び内部の様子がわかる写真（参考様式4） （建物外観、事業所入口、事務室、鍵付書庫、相談室入口及び内部）
2	法人の名称及び所在地	<input type="checkbox"/> 変更届出書 【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	<input type="checkbox"/> 変更届出書 【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本 <input type="checkbox"/> 介護保険法第115条の22第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式7-2）（代表者変更の場合のみ）
4	事業所の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 変更届出書 【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図（参考様式3） <input type="checkbox"/> 変更箇所の様子がわかる写真（参考様式4）
5	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	<管理者が変わった場合> <input type="checkbox"/> 変更届出書 【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 配置資格を証明するもの（写し） <input type="checkbox"/> 変更月分の従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式8） ※介護支援専門員の資格を持っている場合のみ。 有効期間内の介護支援専門員資格証も添付してください。
		<現管理者の『婚姻等による氏名変更』のみの場合> <input type="checkbox"/> 変更届出書 【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 変更後の配置資格を証明するもの（写し） <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式8） ※介護支援専門員の資格を持っている場合のみ。 有効期間内の介護支援専門員資格証も添付してください。
		<現管理者の『住所変更』のみの場合> <input type="checkbox"/> 変更届出書 【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表

変更No	変更事項	提出書類
6	運営規程 ①営業日 ②営業時間 ③従業者数 ④通常の事業の実施地域 ⑤利用料※ 等	<input type="checkbox"/> 変更届出書【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更月分の従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） （①②の変更の場合のみ。③の場合は下記「7」の書類も一緒に提出してください。）
7	介護支援専門員の氏名及び登録番号 ※他職種の配置に変更が生じた場合も、この項目に準じて届け出を行ってください。	<増員の場合> <input type="checkbox"/> 変更届出書【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 変更月分の従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） <input type="checkbox"/> 配置資格を証明するもの（写し） <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式8） ※介護支援専門員の資格を持っている場合のみ。 有効期間内の介護支援専門員資格証も添付してください。 <減員の場合> <input type="checkbox"/> 変更届出書【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 変更月分の従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式8） ※介護支援専門員の資格を持っている場合のみ。 <『婚姻等による氏名変更』又は『登録番号変更』のみの場合> <input type="checkbox"/> 変更届出書【様式第二号（四）】 <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式8） ※介護支援専門員の資格を持っている場合のみ。 有効期間内の介護支援専門員資格証も添付してください。