

(別添様式)

## 指定申請に係る添付書類一覧表

(※この書類を表紙にして提出してください)

### 1. 申請内容

|                |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| サービス種類(○で囲む)   | 第1号訪問事業 ・ 第1号通所事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人名            |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護予防サービスの事業所番号 |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所所在区         | 区                 |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 2. 添付書類

| 項番 | 様式名    | 書類名称                     | 添付 <input checked="" type="checkbox"/> |
|----|--------|--------------------------|--|
|    | 別添様式   | 添付書類一覧表                  | 本書                                     |
| 1  | 第1号様式  | 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業者指定申請書 | <input type="checkbox"/>               |
| 2  | 付表1又は6 | 付表                       | <input type="checkbox"/>               |
| 3  | —      | 運営規程                     | <input type="checkbox"/>               |
| 4  | 参考様式9  | 誓約書及び役員の氏名等              | <input type="checkbox"/>               |
| 5  | 別紙3-3  | 第1号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書  | <input type="checkbox"/>               |
| 6  | 別紙1-4  | 第1号事業支給費算定に係る体制等状況一覧表    | <input type="checkbox"/>               |
| 7  | —      | 介護予防訪問(通所)介護事業者指定通知書の写し  | <input type="checkbox"/>               |
| 8  | —      | 手数料免除申請書                 | <input type="checkbox"/>               |
| 9  | 第10号様式 | 市外保険者の利用届・他市町村指定通知       | <input type="checkbox"/>               |

### 3. ご担当者連絡先

|  |   |
|--|---|
| 提出書類の内容等について、札幌市から事業所へご連絡をする場合があります。問い合わせをする際のご連絡先を記入してください。 |   |
| ご担当者名  |   |
| ご担当役職名   |   |
| ご連絡先   | TEL                      —                      — |

|    |
|----|
| 受付 |
|    |

(別添様式)

例

## 指定申請に係る添付書類一覧表

(※この書類を表紙にして提出してください)

平成28年12月15日

### 1. 申請内容

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| サービス種類(○で囲む)   | 第1号訪問事業 ・ <b>第1号通所事業</b>   |
| 法人名            | <b>株式会社 札幌市役所</b>          |
| 事業所名           | <b>デイサービス札幌市役所</b>         |
| 介護予防サービスの事業所番号 | <b>0 1 7 0 1 2 3 4 5 6</b> |
| 事業所所在区         | <b>中央 区</b>                |

### 2. 添付書類

| 項番 | 様式名    | 書類名称                     | 添付 <input checked="" type="checkbox"/> |
|----|--------|--------------------------|--|
|    | 別添様式   | 添付書類一覧表                  | 本書                                     |
| 1  | 第1号様式  | 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業者指定申請書 | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 2  | 付表1又は6 | 付表                       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 3  | —      | 運営規程                     | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 4  | 参考様式9  | 誓約書及び役員の氏名等              | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 5  | 別紙3-3  | 第1号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書  | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 6  | 別紙1-4  | 第1号事業支給費算定に係る体制等状況一覧表    | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 7  | —      | 介護予防訪問(通所)介護事業者指定通知書の写し  | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 8  | —      | 手数料免除申請書                 | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 9  | 第10号様式 | 市外保険者の利用届・他市町村指定通知       | <input checked="" type="checkbox"/>    |

### 3. ご担当者連絡先

提出書類の内容等について、札幌市から事業所へご連絡をする場合があります。問い合わせをする際のご連絡先を記入してください。

|        |                             |
|--------|-----------------------------|
| ご担当者名  | <b>札幌 太郎</b>                |
| ご担当役職名 | <b>管理者</b>                  |
| ご連絡先   | TEL <b>012 - 345 - 6789</b> |

受付