**指定通所リハ・指定介護予防通所リハ事業者の指定等申請提出書類**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出書類 | | 様式　等 |
|  | ①　指定居宅サービス事業者等指定申請書 | （様式第１号） |
|  | ②　通所リハビリテーション事業者の指定に係る記載事項 | （付表7） |
|  | ③　指定申請に係る添付書類一覧 | （付表別添） |
| ○ | ④　法人の登記簿謄本（全部事項証明書）※写しの場合は原本証明 |  |
|  | ⑤　従業者の勤務の体制および勤務形態一覧表 | （共通様式１） |
|  | ⑥　組織図、職員名簿等 |  |
| ○ | ⑦　管理者経歴書 | （共通様式２） |
| ○ | ⑧　従業者の資格証明書の写し（医師、リハビリ専門職等） |  |
|  | ⑨　事業所建物平面図（部屋別の用途、内法面積を記載） | （共通様式３） |
|  | ⑩　設備・備品等一覧表 | （共通様式５） |
| ○ | ⑪　辞令等雇用を証明する書類 |  |
|  | ⑫　写真（外観、主要設備、送迎車、重要事項掲示等） |  |
|  | ⑬　運営規程 |  |
|  | ⑭　重要事項説明書（料金表）・契約書・個人情報保護の同意書 |  |
|  | ⑮　利用契約書 |  |
|  | ⑯　その他の費用徴収額の算定根拠（食費、その他の費用） | （参考様式１） |
|  | ⑰　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | （共通様式６） |
|  | ⑱　サービス提供実施単位一覧表 | （共通様式７） |
|  | ⑲　誓約書 | （共通様式９） |
|  | ⑳　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | （別紙１、１－２、２） |
|  | ㉑　消防用設備等検査済証の写し |  |
|  | ㉒　消防・防災（地震・水害土砂災害等）計画・マニュアル |  |
| ○ | ㉓　決算書、財産目録など資産状況に関する書類 |  |
|  | ㉔　予算書（2年分）、事業計画書 |  |
| ○ | ㉕　就業規則 |  |
| ○ | ㉖　損害保険加入証の写し（申込書写し提出後、後日加入証提出でも可） |  |
|  | ㉗　福井県介護サービス情報公表申請書（両面印刷） | （別紙様式６） |

※○印の添付書類については、原本証明をしてください。