

新規指定申請提出書類一覧 【通所リハビリテーション（みなし再申請）】

- ※ □欄に✓を入れ、添付して下さい。
- ※ 太字の書類は、各様式を使用して下さい。記載の仕方については「記入例」を参照して下さい。
- ※ 下記提出書類一覧以外にも、追加で書類の提出を求め場合があります。

※ 各提出書類（青色）をクリックすると様式をダウンロードすることができます。様式がダウンロードできなかった場合は[様式等集約（こちら）](#)から必要な書類をダウンロードしてください。

□ 欄	提出書類	様式	備考
□	指定居宅サービス事業所指定申請書	【第1号様式】	
□	（介護予防）通所リハビリテーションの指定に係る記載事項	【付表 7-1】	「従業員の職種・員数」は、「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」の員数と一致させて下さい。
□	（介護予防）通所リハビリテーションの指定に係る記載事項	【付表 7-1（別紙）】	2単位以上実施する事業所の場合は添付して下さい。
□	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	【参考様式 1-1】	兼務の場合は時間数を按分し、職種ごとに記載して下さい
□	資格証の写し		資格が必要な職種については、全て添付して下さい。
□	経験看護師の経歴書（該当する場合）	【参考様式 2】	
□	登記事項証明書(原本)		
□	事業所の平面図	【参考様式 3】	基準上必要な設備、建物外観（正面、横）、事業所入口、施設（建物）、保管庫が分かる写真を添付して下さい。
□	外観及び内部の様子がわかるカラー写真		建物外観（正面、横）、事業所入口、施設（建物）、事務室、機能訓練室、トイレ、浴室、脱衣室、が分かる写真を添付して下さい。
□	運営規程（料金表含む）		
□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	【参考様式 6】	
□	病院の使用許可証		病院の場合
□	診療所の使用許可証または届出証等の写し		診療所の場合
□	法人代表者等誓約書	【参考様式 10-3】	介護のみの指定を受ける場合は→ 【参考様式 10-1】 を提出して下さい。 介護予防のみの指定を受ける場合は→ 【参考様式 10-2】 を提出して下さい。
□	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	【加算様式 2-1-6】	
□	加算等の各届出書	【介護給付費算定に係る体制等に関する届出書添付書類一覧】	左記の資料を確認のうえ、適宜必要な書類を提出して下さい。 各加算の算定に必要な書類を添付して下さい。

申請の前に以下の点もご確認ください

<input type="checkbox"/>	従業員（予定者）全員と雇用契約等を結び、契約書類を保管している。 ※現地確認を行う場合、その際にその時点での契約書の原本を確認します。
<input type="checkbox"/>	事業所、車両、保険等を運営法人で直接保有、賃借、契約している。 あるいは、手続きを進めている。

担当者連絡先	
提出いただいた申請書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入して下さい。	
事業所名	
担当者名	
連絡先	(電話) (FAX)