|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変　更　内　容 | |  | 添　付　書　類 |
| 事業所（施設）の名称 | |  | 運営規程 |
| 事業所（施設）の所在地 | |  | 平面図、位置図、不動産登記事項証明書  賃貸借契約書の写し（借地・借家の場合） |
| 申請者の名称 | |  | 法人登記事項証明書 |
| 主たる事務所の所在地 | |  | 法人登記事項証明書 |
| 代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所 | |  | 法人登記事項証明書  誓約書【参考様式６】 |
| 登記事項証明書・条例等  （当該事業に関する者に限る。） | |  | 法人登記事項証明書、条例 |
| 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | |  | 平面図  写真、設備等一覧表【参考様式４】 |
| 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 | |  | 管理者経歴書【参考様式２】  勤務形態一覧表【参考様式１】  誓約書【参考様式６】  認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写し |
| 運営規程 | |  |  |
|  | 利用定員 |  | 勤務形態一覧表【参考様式１】  運営規程 |
|  | 利用料金 |  | 運営規定、重要事項説明書 |
|  | その他 |  | 運営規程 |
| 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | |  | 協力医療機関との契約書の写し  医療連携体制の概要 |
| 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携・支援体制 | |  | 連携体制の概要 |
| 介護支援専門員（計画作成担当者）の氏名及びその登録番号 | |  | 勤務形態一覧表【参考様式１】  介護支援専門員一覧表【参考様式７】  介護支援専門員登録証の写し  認知症介護実践研修修了証の写し |

変更届出添付書類一覧　（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

注１　変更届は、変更の日から10日以内に提出してください。

注２　事業所の所在地の変更、建物の構造、専用区画等の変更は、事前にご相談ください。