

**変更時に必要な添付書類一覧【居宅介護支援用】** ※変更後、10日以内に提出してください。原則、郵送・電子メール等による提出とします。

| 項目 | 書類様式  | 変更届出書      | 付表        | 登記事項証明書、条例等の写し | 勤務形態一覧表 | 経歴書、主任介護支援専門員研修修了証の写し | 事業所平面図 | 運営規程 | 誓約書   | 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 | その他、変更の内容が確認できる書類 |
|----|---|------------|-----------|----------------|---------|-----------------------|--------|------|-------|---------------------|-------------------|
|    |   | 別紙様式第二号(四) | 付表第二号(十一) | —              | 標準様式1   | 標準様式2                 | 標準様式3  | —    | 標準様式6 | 標準様式7               | —                 |
| 1  | 事業所(施設)の名称  | ○          | ○         |                |         |                       |        | △    |       |                     |                   |
| 2  | 事業所(施設)の所在地   | ○          | ○         |                |         |                       |        | △    |       |                     |                   |
| 3  | 申請者の名称  | ○          |           | ○              |         |                       |        |      | ○     |                     |                   |
| 4  | 主たる事務所の所在地  | ○          |           | ○              |         |                       |        |      | ○     |                     |                   |
| 5  | 法人等の種類  | ○          |           | ○              |         |                       |        |      | ○     |                     |                   |
| 6  | 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名                                     | ○          |           | ○              |         |                       |        |      | ○※1   |                     |                   |
| 7  | 登記事項証明書・条例等<br>(当該事業に関するものに限る。)                             | ○          |           | ○              |         |                       |        |      |       |                     |                   |
| 8  | 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等   | ○          |           |                |         |                       | ○      |      |       |                     |                   |
| 9  | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所<br>※変更に伴いメールアドレスが変更になった場合はお知らせください。 | ○          | ○         |                | ○       | ○                     |        |      |       |                     |                   |
| 10 | 運営規程【変更事項が以下の①②の場合】<br>①従業者の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間         | ○          |           |                | ○       | ○                     |        | ○    |       |                     |                   |
|    | 運営規程【変更事項が上記の①②以外の場合】                                       | ○          |           |                |         |                       |        | ○    |       |                     |                   |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及び登録番号  | ○          |           |                | ○       |                       |        |      |       | ○                   |                   |

上記の内容に関わらず、法人又は事業所の連絡先(電話、FAX、メールアドレス)が変更になった場合、加古川市地域福祉課までご連絡ください。

備考 △：書類の内容に変更があった場合には提出が必要です。  
 ※1：姓、住所または職名のみ変更の場合、誓約書は不要  
 ※ 必要に応じて適宜、書類を求めることがあります。

【提出先】  
 加古川市 福祉部 地域福祉課 施設指導係  
 〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000番地  
 TEL:079-427-9391 FAX:079-421-2063  
 mail:houjin@city.kakogawa.lg.jp