

変更届への添付書類一覧表（地域密着型サービス） ※変更後、10日以内に届出が必要です。

No.	変更があった事項	変更届	付表	登記事項 証明書 または条 例等	勤務形態 一覧表	経歴書	要件を満 たす証明 書の写し	平面図	設備等 一覧表	運営規程	協力医療 機関（協 力歯科医 療機関） との契約 の内容	介護老人 福祉施 設・介護 老人保健 施設・病 院等との 連携体制 及び支援 体制の概 要	誓約書	介護支援 専門員の 氏名等	その他
1	事業所・施設の名称	○	○							○					
2	事業所・施設の所在地	○	○					○		○					※事前にご相談ください。
3	申請者（開設者）の名称	○		○											
4	主たる事務所の所在地	○		○											
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	○		○		★ (GH、小 規模、複 合型は必 要)	★ (GH、小 規模、複 合型は必 要)						○		・代表者の住所の変更の場合、誓約書は不要。
6	登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る)	○		○											
7	建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	○	△					○	○						
8	管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○		○	★ (GH、小 規模、複 合型は必 要)	★ (認知デ イ、GH、 小規模、 複合型は 必要)								・管理者の姓、住所の変更の場合、勤務形態一覧表、 経歴書、要件を満たす証明書の写しは不要。
9	運営規程	○	△							○					※従業員数の変更の場合は、人員基準に関わる有資格者 等の変更に必要な書類も併せて提出が必要。
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 (小規模多機能、GH、特定施設、特養、複合 型のみ)	○	○								○				
11	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護 医療院・病院等との連携・支援体制 (小規模多機能、GH、複合型のみ)	○										○			
12	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所 在地（定期巡回のみ）	○	○												
13	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○	○		○		○							○	
その他	人員基準に関わる有資格者等の変更	○	○		○	★	○								

備考

★…資格要件があり、証する必要がある場合は添付してください。

△…変更があった場合のみ、提出してください。

・上記書類以外にも書類の提出を求める場合があります

令和4年2月現在（ふじみ野市）