**変更がない旨の申立書**

介護保険法第１１５条の４５の６の規定による指定更新に当たり、既に中津川市に提出している下記に掲げる事項に変更はありません。

　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

法人所在地

　開設者 法人名称 　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　 　　　　事業所名称

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 種　　別 | 該当  に○ |
| １ | 申請者の登記事項証明又は条例等 |  |
| ２ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 |  |
| ３ | 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |  |
| ４ | サービス提供責任者の指名、生年月日、住所及び経歴  （第一号訪問介護事業所のみ） |  |
| ５ | 事業所の平面図 |  |
| ６ | 設備・備品に係る一覧表 |  |
| ７ | 運営規程 |  |
| ８ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |  |
| ９ | 誓約書 |  |
| 10 | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 |  |