

居宅介護支援事業所の変更に係る提出書類一覧

変更内容	必要な添付書類	様式
事業所の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書	
事業所（施設）の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の外装及び内部写真 <input type="checkbox"/> 指定権者が異なる住所変更の場合には、廃止届と変更後の所在地（指定権者）での新規指定申請が必要となります。	参考様式 3 - 1
申請者（法人）の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書	
主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書	
代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 法人の代表者以外を代表者とする場合は、組織図等の書類（立場・権限を確認できるもの）	参考様式 6
登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	
事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 変更部分の写真	参考様式 3 - 1
事業所（施設）の管理者の氏名 生年月日及び住所	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 管理者経歴書 主任介護支援専門員研修修了証の写し <input type="checkbox"/> （平成30年度改正事項。3年間の経過措置期間が設けられています。）	参考様式 1 参考様式 2
運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程	
協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	【変更届不要】	
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	【変更届不要】	
本体施設、本体施設との移動経路等	【変更届不要】	
併設施設の状況等	【変更届不要】	
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 当該事業所二勤務する介護支援専門員一覧 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修修了証の写し（資格があれば）	参考様式 1 参考様式 7