（通所介護相当サービス）

変更がない旨の申立書

　介護保険法　第115条の45の6　による指定更新に当たり、既に揖斐広域連合長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

所　在　地

申請者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

事業所の名称

サービスの種類　　通所型サービス（独自）

記

①　申請者の登記事項証明書又は条例等

②　事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う事業所を有するときは、当該施設を含む。）の平面図（各室の用途を明示するものとする）及び設備の概要

③　事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴

④　運営規程

⑤　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

⑥　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態