

変更届提出書類一覧（小規模多機能型居宅介護・介護給付費以外）

■提出方法

堺市における変更届の提出方法は全て「郵送」となりました。
当課の受付印を押印した変更届の写しが必要な場合は、宛名を記入し郵便切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

■提出期限

届出を要する事項に変更があった場合、介護保険法の規定により、変更日から**10日以内**に届出が必要です。
(**当日消印有効**)

■提出先

〒590-0078
堺市堺区南瓦町3番1号
堺市健康福祉局長寿社会部介護事業者課 指定係

■留意点

- 様式について
様式は適宜変更されますので、変更届の提出にあたり使用する様式は、「地域密着型サービスに関する変更届出について」に掲載しているものをダウンロードして使用してください。
- 届出単位について
同一事業所番号で複数事業を実施している場合、同一内容の変更届は1枚にまとめることができ、添付書類は1部の提出で可とします。
- 原本証明について
各種申請・変更届等に添付する書類のうち、資格証・契約書・登記簿・定款等の「写し」となっているものについては、申請者の代表者名で原本証明を必須としておりましたが、令和2年7月1日以降、**原本証明を不要**とします。

■提出書類

1. 変更届出書（様式第69号の3）
2. 添付書類（以下添付書類一覧のとおり）

◆ 添付書類一覧（内容によっては必要となる書類が変わることがあります。）

変更する事項	添付書類	留意点
事業所の名称	添付書類はありません。 ※変更届出書の変更後欄に記載する変更後の名称にはふりがなを忘れずに記載してください。	・運営規程の提出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。
事業所の所在地移転 (堺市内)	※改めて事前協議が必要となりますので、移転を予定される時点でお早めにご相談ください。 なお、市外への移転は事業所の廃止と移転先市町村を所管する都道府県・市への新規指定申請が必要です。	・補助金を受けて開設した事業所は、必ず整備補助担当課と事前に協議してください。

<p>法人名称 法人所在地</p>	<p>①法人登記事項証明書（写し可） ※変更届出書の変更後欄に記載する変更後の名称にはふりがなを忘れずに記載してください。 ※移転に際し、法人の電話、FAXが変更になる場合は、変更届出書に記載してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の合併による名称変更は新たな指定申請が必要な場合がありますので、事前にご相談ください。 ・複数事業所がある場合は、事業所一覧表（参考様式17）を添付してください。変更届出書及び添付書類は1部のみで可とします。
<p>法人代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p> <p>※代表者以外の役員については、届出は不要です。</p>	<p>①法人登記事項証明書（写し可） ②法人登記事項証明書に代表者である旨が記載されていない場合は、代表者に選任されたことを示す書類 ③運営法人代表者経歴書（参考様式 T-2） ④誓約書（参考様式 9-3） ⑤認知症対応型サービス事業開設者研修修了証書の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・複数事業所がある場合は、事業所一覧表（参考様式17）を添付してください。変更届出書及び添付書類は1部のみで可とします。 ・以下を変更届出書に記載してください。 変更前後の代表者の職名 変更前後の代表者の氏名 変更前後の代表者の住所 変更後の代表者の生年月日 変更後の代表者の氏名のふりがな 変更後の代表者の電話番号・FAX番号 ・住所、電話番号、FAX番号のみの変更の場合は、②～⑤は不要です。
<p>建物の構造、専用区画、設備及び備品の概要等</p>	<p>①平面図（変更前・変更後）（各部屋の用途、面積を明示） ②事業所内外の写真（カラーに限る）（変更部分のみ）（A4の台紙に貼付） ③居室面積一覧表（参考様式 T-8） ④設備・備品等一覧表（参考様式 T-9）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事前協議が必要な場合があります。
<p>管理者の氏名及び住所</p>	<p>①指定に係る記載事項（付表3） ②管理者経歴書（参考様式 T-4） ③実務経験証明書の写し ④認知症対応型サービス事業管理者研修修了証書の写し（平成18年3月31日までに修了している場合、認知症介護実践者研修又は基礎課程の修了証書の写しでも可）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・婚姻等による氏名変更、又は引越し、住居表示の変更等による住所変更のみの場合は、②～④は不要です。
<p>介護支援専門員</p>	<p>①勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式 T-3）（介護支援専門員のみのみ） ②小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証書の写し（平成18年3月31日までに修了している場合、認知症介護実践者研修又は基礎課程の修了証書の写しでも可） ③介護支援専門員経歴書（参考様式 T-6） ④介護支援専門員登録証明書の写し</p>	
<p>運営規程</p>	<p>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 ③利用定員 ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式 T-3） ・看護職員の資格を証する書類の写し（未提出の者のみ） ④利用料金 ・利用者およびその家族に対し運営規定に定めた事前の時期までに説明を行っていることがわかる文書 ・新旧対照表（変更届出書に変更内容を記載しきれない場合） ⑤区画整理等により住居表示が変更となった場合 ⑥通常の実施地域 ⑦その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定員変更は、事前に協議が必要です。変更をされる前に必ずご相談ください。 ・運営規程の変更前、変更後の内容を変更届出書（様式69号の3）に記載してください。記載しきれない場合は、別紙で新旧対照表を作成してください。運営規程の提出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。

	<ul style="list-style-type: none"> ・新旧対照表（変更届出書に変更内容を記載しきれない場合） 	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の員数については、「〇〇以上」と記載することが可能です。その場合、「〇〇」には指定基準を満たす数以上を入れてください。 ・「従業者の職種、員数及び職務の内容」について変更がある場合、変更の届け出は少なくとも年に1回は行ってください。（都度の提出は不要。）
協力医療機関 の名称・診療 科目・契約内 容 及び 施設との連 携・支援体制	①指定に係る記載事項（付表3） ②協力医療機関との契約書等の写し（変更内容が分かるもの）（協力医療機関の場合） ③連携及び支援体制にかかる契約書又は協定書の写し（変更内容が分かるもの）（施設の場合） ④連携体制及び支援体制の概要（変更内容が分かるもの）（施設の場合）	・協力医療機関等の減少のみの場合は②～④は不要です。