**（参考様式１０）　　　役員名簿（申請者が法人の場合）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **氏名** | **生年月日** | **住所**（電話番号　　　　　　　　　ＦＡＸ番号　　　　　　） |
| **役職名・呼称** |
| ① | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ② | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ③ | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ④ | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ⑤ | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ⑥ | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ⑦ | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ⑧ | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ⑨ | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |
| ⑩ | フリガナ |  | 年　　月　　日 | (郵便番号　　　－　　　)　　 　　都 道　　　　　郡 市　 　　府 県　　　　　区（電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 　　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |

備考１　新規事業申請の際は、本様式を、様式第１号とあわせて使用すること。

２　本様式に記載する当該法人の役員は、業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。

３　本様式の記入欄が不足する場合は、別紙を追加するなどして記載してください。

（参考様式１１）

事業所一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス | 事業所番号 | 所在地 |
| 事業所・施設名称 |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
|  | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | （〒　　　　－　　　　） |
|  |

※主たる事務所の所在地の変更、代表者(開設者)・役員の氏名、生年月日及び住所の変更、定款の変更があった場合等で、届出・申請の内容が複数の事業所に該当する場合に作成してください。

（参考様式１２）

勤続年数証明書

主たる事務所の所在地

事業者　法人名称

代表者の職・氏名

施設・事業所名称

以下の職員について、勤続年月数等に間違いないことを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 雇用年月日 | 算定の前月末日 | 勤続年数 |
| 1 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 2 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 3 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 4 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 5 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 6 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 7 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 8 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 9 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 10 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 11 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 12 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 13 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 14 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |
| 15 |  |  |  |  | 年 |  | ヶ月 |

備考１　加算の算定に係る事業所に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含むことができます。

２　勤続年数が加算の算定要件の対象となる職員のみ記載してください。

３　勤続年数には、各月の前月末日時点における勤続年数を記載してください。

４　「算定の前月末日」の欄には、職員の常勤換算を行う各月の内、一番最後の月の前月末日を記入してください。

（参考様式１３）

関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

サービスの種類（　　　　　　　　　）

事業所又は施設名（　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容 |
| 連携項目 | 連携の内容 |
| １　関係市町村と連携内容 |  |
| ２　他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容 |  |
| ３　その他の参考事項 |  |