介護施設等の施設開設準備経費等支援事業交付申請確認票

|  |
| --- |
| 法人確認者  サイン |
|  |

（訪問看護ステーションのサテライト事業所設置）に係る分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法　　人　　名 | | | | 担　当　者　名 |
| 担当者電話番号 | | | | 担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
| 事　業　所　名 | | | |  |
| 設置（予定）場所 | | | |  |
| 事業所（予定）  施設の確保方法 | | | | ア　自己所有（予定）  イ　賃貸借　（予定）　（該当するものに○を付けること。） |
| **添付書類一覧** | | | | |
| チェック | № | 書　類　名 | | |
| □有 | ア | 交付申請書（様式第１－２号） | | |
| □有 | イ | 開設概要（別紙１） | | |
| □有 | ウ | 事業計画書（別紙２） | | |
| □有 | エ | 積算調書（別紙３） | | |
| □有 | オ | 支出予定内訳（別紙４） | | |
| □有 | カ | 収入支出（見込）書抄本 | | |
| □有 | キ | 介護保険法に基づく訪問介護事業所の指定書(写) | | |
| □有 | ク | 運営規定の案　※サテライト事業所設置について追加予定のもの | | |
| □有 | ケ | 整備事業を予定する訪問看護ステーションの概要が分かるもの  （パンフレット等）　※本体施設のもの | | |
| □有 | コ | 整備事業を予定する訪問看護ステーションに関する直近の県福祉監査課等による監査結果及び改善結果(写)　※本体施設に対する監査結果 | | |
| □有 | サ | 整備対象の現況写真　※予定建築物について | | |
| □有 | シ | サテライト事業所の平面図　※想定される備品等の配置も記載する | | |
| □有 | ス | 福祉事務所等の関係機関との事前相談記録（参考様式２） | | |
| □有 | セ | 購入備品等の見積書等(写)  ※単価及び数量が明記されているもの  ※支出予定内訳(別紙４)に記載された人件費を除く全項目について積算根拠となるものを添付すること。 | | |
| □有 | ソ | 就業規則及び給与規程(写)　※人件費等を補助対象経費とする場合のみ※研修期間や補助対象人件費の額が分かるもの | | |
| □有 | タ | 既に当事業の補助を受けた事業所の直近（申請日が属する月）の看護職員の常勤換算人数（参考様式３） | | |
| □有 | チ | 災害イエローゾーンに新規整備を行う場合、補助対象となる（交付要綱第４条（14）の条件を満たす）ことが確認できる資料 | | |
|  |  | その他知事が必要と認める書類 | | |