機能強化型認定栄養ケア・ステーション　申請受理証

| 申請年月日 | 年　　　月　　　日 | 整理番号 |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  | | |

申請事項の確認

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　チェック欄 ↓↓

| （1）申請書　（様式第11号） | |
| --- | --- |
| 「所在地」、「名称」、「代表者」欄へは、企業や団体等の法人の場合は、その代表が記載されている |  |
| 「１．名称」へは、現在の事業所名と認定をうけた認定番号が記載されている |  |
| 「２．所在地」へは、認定をうける事業所住所が記載されている |  |
| 認定栄養ケア・ステーションとして開設する日時（曜日等の限定がある場合はその情報）が記載されている |  |
| 「３．責任者」へは、認定をうける栄養ケア・ステーションの責任者であり栄養ケア・ステーション事業の窓口となる者の氏名が記載されている |  |
| 「４．連絡先」のうち、TELおよびFAXは認定をうける事業所の番号を、e-mailは、栄養士会との連絡窓口としてのアドレスが記載されている |  |
| （2）添付書類1　「機能強化型認定栄養ケア・ステーション　事業者要件該当確認所」 | |
| 該当の「事業者要件」が〇で囲まれている |  |
| 経営主体となる団体（個人）法人の①、②のいずれかが添付されている |  |
| （3）添付書類2　「機能強化型認定栄養ケア・ステーション　責任者要件」 | |
| 責任者要件（１）、（２）それぞれの実務経験証明書及び職務経歴書がある |  |
| 責任者要件（３）要件詳細１について提出に該当する証明書類がある |  |
| 責任者要件（３）要件詳細２生涯教育について提出に該当する証明書類がある |  |
| 責任者要件（３）様式第14号-1　　**※（３）を満たさない場合のみ提出が必要** |  |
| 責任者要件（４）要件詳細（学会）について提出に該当する証明書類がある |  |
| 責任者要件（４）要件詳細「資格」について提出に該当する証明書類がある |  |
| 責任者要件（４）様式第14号-2　　**※（４）を満たさない場合のみ提出が必要** |  |
| （4）添付書類3　「事業者概況書」 | |
| 「名称」、「代表名」、「住所」は、申請書と同じ記載となっている |  |
| 「担当者」は、栄養士会からの連絡及び照会の窓口となる者が記載されている |  |
| 「創業」が記載されている |  |
| 「事業者の過去の事業経験」が記載されている |  |
| 「事業所の事業内容」が記載されている |  |
| 「事業所の活動内容 過去の実績等」が記載されている |  |
| (5)添付書類4　「事業所概要」 | |
| 「施設及び設備情報」は漏れなく記載されている |  |
| 「運営に関する情報」の「有」に✔がある |  |
| 料金表が添付されている |  |
| 決算書、収支予算書等財務状況がわかるものが添付されている |  |
| 「従業員の情報」は、責任者及び従事者全員の情報が漏れなく記載されている　　　　　　　**※生涯教育取得単位数、取得の認定資格、所属栄養士会栄養CS登録状況** |  |
| (6)添付書類5　「事業計画書」 | |
| 「名称」、「代表者名」が記載されている |  |
| 計画期間の記載がある |  |
| 「事業運営の基本方針（基本理念、方針）」が記載されている |  |
| 「利用者確保の取り組み策」が記載され、実際に取り組んでいる |  |
| 「従業者の研修」の実績や、今後の計画が記載されている |  |
| 「栄養ケアサービスの提供計画」には、継続・新規ともにサービスの計画が記載されている |  |
| （7）添付書類6　「必要な資金と調達方法」 | |
| 必要な資金と調達方法が記載されている |  |
| （8）添付書類7　「事業の見通し」 | |
| 事業の見通しについて記載されている |  |
| 経営主体がある場合は経営主体の決算書（貸借対照表・損益計算書）が添付されている |  |
| （9）添付書類8「収支報告書」 | |
| 収支報告について記載されている |  |
| （9）添付書類9　「欠格事由」 | |
| （1）～（4）の各事由すべて「該当しない」こと |  |
| 「名称」、「代表名」、「住所」は、申請書と同じ記載となっている |  |
| （10）申請手数料の振込みを証する写し | |
| 写しが添付され、入金の確認ができる |  |

コメント欄

|  |
| --- |

上記のとおり、

申請内容を　　　 ○年○月○日受理したことを証明する。

△年△月○日

公益社団法人○○○栄養士会会長　

○ ○　○ ○