

仙台市地域包括支援センター 設置運営法人応募書類

令和 8 年 7 月

仙台市

【目 次】

仙台市地域包括支援センター設置運営法人応募書類

1. 応募書類の内訳

様式(A)一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

様式(B)一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

2. 応募書類の提出部数及び提出方法・・・・・・・・ 2

3. 応募書類作成にあたっての留意点

様式(A)について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

様式(B)について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

応募書類

様式第 1 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

様式第 2 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

様式第 3 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

様式第 4 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

様式第 5 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

様式第 6 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

様式第 7 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

様式第 8 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

様式第 9 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

様式第 10 号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

様式第 6 号(人員配置計画書)記載例・・・・・・・・ 26

1. 応募書類の内訳

下記の書類を A4 判サイズに揃え、p.2「(2) 応募書類の提出方法」に留意して提出してください。

様式(A)一覧

①応募書(様式第 1 号)…※
②法人概要書(様式第 2 号)
③実績調書(様式第 3 号)
④事業所計画書(様式第 4 号)
⑤運営計画書(様式第 5 号)
⑥人員配置計画書(様式第 6 号)
⑦地域包括支援センター設置運營業務に係る収支予算書(様式第 7 号)

様式(B)一覧

①応募資格を有していることについての誓約書(その 1)(様式第 8 号)…※
②-1【納税義務がある法人のみ提出】 法人市民税(仙台市)・消費税及び地方消費税に関する直近の <u>2 事業年度</u> の納税証明書又は滞納がないことの証明書 〔提出日において発行の日から 3 か月以内のもの〕(原本)
②-2【納税義務がない法人のみ提出】…※ 「応募資格を有していることについての誓約書(その 2)(様式第 9 号)」に納税義務がない理由を記載の上、提出
③定款、寄附行為又はこれらに類するもの
④法人登記簿の謄本(履歴事項全部証明書) 〔提出日において発行の日から 3 か月以内のもの〕(原本)
⑤団体の経営状況等に関する書類(任意様式) ア 直近の <u>2 事業年度</u> の財務諸表(財産目録、貸借対照表、事業報告書、損益計算書) イ 社会福祉法人等で収支予算書を作成している法人については令和 8 度収支予算書又はこれに相当する書類 ウ 組織に関する事項について記載した書類など法人の活動内容等の概要を記載した書類(パンフレット等に記載があれば代用可) エ 印鑑証明書〔提出日において発行の日から 3 か月以内のもの〕(原本)
⑥応募書類確認票(様式第 10 号)

※ 実印による押印が必要。9 部提出する様式は、1 部のみ実印を押印してください。

2. 応募書類の提出部数及び提出方法

(1) 応募書類毎の提出部数

応募書類	提出部数
様式(A)	9 部(正本1部、副本 8 部)
様式(B)	1 部

※様式(A)に係る添付書類も 9 部(正本 1 部、副本 8 部)提出してください。

(2) 応募書類の提出方法

- ・p.3「3. 応募書類作成にあたっての留意点」を踏まえた上で提出してください。
- ・提出の際は、様式(A)すべての書類を一部ずつファイリング(A4 判縦長左綴じ)し、各ファイルの表紙及び背表紙に「法人名 正本(又は副本)」と記載してください。
- ・様式(A)は①が 1 頁目に来るように①～⑦の順番でファイリングしてください。なお、書類ごとにインデックスをつけてください。
- ・様式(B)は上記同様に①～⑥の順に並べ、左上をゼムクリップまたはダブルクリップでまとめた上、クリアファイル等に入れて提出してください。

(3) 提出時の留意事項

- ・提出書類は、指定された様式に従い A4 判・縦型・横書・左綴じで作成してください。
- ・様式(A)①、様式(B)①及び様式(B)②-2 の正本には、実印による押印をしてください。
また、押印には様式(B)⑤で提出する印鑑証明書の押印と同一のものを使用してください。
- ・様式(B)②-1 及び様式(B)④並びに様式(B)⑤の印鑑証明書は、提出日の3か月前以内発行の原本を提出してください。

3. 応募書類作成にあたっての留意点

応募書類は「資料1 仙台市地域包括支援センター設置運営法人募集要項」の p.5「9.審査方法」、「資料3 仙台市地域包括支援センターに関する考え方及び委託予定業務」及び以下の点に留意し、作成してください。

(1)様式(A)について

①応募書（様式第1号）

【「応募者」について】

- ・応募者は契約者となる者を記入してください。なお、支店長名で契約する予定の法人は、支店名・支店住所・支店長名での応募となります。
- ・様式第8号、様式第9号も上記と同様。

【「2. 応募圏域」について】

- ・「高砂圏域」または「鹿野圏域」のどちらかを記入してください。

【「3. 担当者連絡先」について】

- ・応募書類に不明な点等があったときに問い合わせをする場合があることから、提出書類の内容を十分把握している者を担当者として記入してください。

②法人概要書（様式第2号）

- ・法人本社又は本部の概要について記入してください。
- ・令和8年7月1日現在で記入してください。

【「仙台市内の事業所」について】

- ・本社又は本部が仙台市以外にある場合を想定して設けた欄であるため、本社又は本部が仙台市内にある場合は、記入不要とします。

【「沿革」、「法人理念・運営方針」、「業務内容」について】

- ・書き切れない場合は、法人の事業案内パンフレット等の資料を添付することで記入を簡略化しても差し支えありませんが、その場合でも、できるだけ記入した上で「別添資料のとおり」と記入し、添付書類をつけてください。
- ・全国展開している法人は、本社又は本部の内容で記入してください。

【「従業員数」について】

- ・従業員数は正社員の数を入力します。令和8年7月1日の把握が難しい場合は、最新の人数といつ時点の人数であるかを記入してください。

③実績調書（様式第3号）

- ・法人概要書(様式第2号)の「沿革」に記入した事業のうち、主な事業を1ページに簡潔にまとめてください。対象となる期間は法人の設立以降現在までとしてください。

- ・全国展開している法人は、支店管内のみを記入し、全国の実績は別紙にまとめてください（任意様式。法人の事業案内パンフレットでも可とします）。
- ・仙台市外の実績がない場合は、「実績なし」と記入してください。
- ・「仙台市内の実績 12 件、仙台市外の実績 3 件」など、行数を調整しても差し支えありません。ただし、仙台市内の実績を重点的に記入してください。
- ・中立・公正性の観点から審査上確認する場合があるため、仙台市内で予防給付に係るサービスを実施している場合は、必ず記載してください。
- ・当該圏域内の高齢者に対するサービス実績がある場合は、下記の記入例のように、「圏域内実績」欄に丸を記載してください。

※実績調書の記入例

名称	内容	圏域内実績
△○ケアプランセンター	居宅介護支援事業所	
○○荘	特別養護老人ホーム △△デイサービスセンターと併設	
△△デイサービスセンター	通所介護事業所 ○○荘と併設	
○△ケアセンター	訪問介護サービス、訪問入浴サービス	○
□□病院	総合病院、通所リハビリテーション事業所	
□△シティホーム	有料老人ホーム	
□○お弁当センター	高齢者向け配食サービス	○

④事業所計画書（様式第 4 号）

- ・事業所が未定である場合、必ずしも提出を求めるものではありませんが、審査においては事業所計画の有無も考慮します。
- ・添付書類として「事業所予定地の所在地地図」、「施設全体平面図（マーカー等で事務室・相談室を明記すること）」、「写真（すでに予定スペースが確保されている場合のみ、建物全景、事業所内、事務室、相談室、事業所までの経路の写真）」を提出してください。
- ・原則として、地域包括支援センターの事務室は独立で設置することとし、併設する居宅介護支援事業所等の事務室と共有することは認めません。また、事務室は事務机やケースファイル、書籍等を管理することができるスペースを確保してください。
- ・事務室内に相談ブースを設ける計画の場合は、事務室の面積に相談室の面積は含めず、分けて記入してください。
- ・事務室等の設置について現在検討、交渉中の場合は、現時点での内容や今後の計画でも差し支えありません。
- ・現在、特別養護老人ホーム等（施設整備補助を受けているもの）を運営しており、その施設の補助を受けている一部を地域包括支援センターの事業所として利用することを検討している場合、介護事業支援課施設指導係に事前連絡（TEL:022-214-8318）の上、図面を持って

来庁し協議してください。ただし、応募書類は協議前の予定で記入して差し支えありません。
なお、福祉用具展示室を地域包括支援センター内に移転する場合も同様です。

⑤運営計画書（様式第 5 号）

地域包括支援センターを運営するに当たっての方針を、様式に具体的に記載してください。
また、最大で 8 ページ以内とし、文字はサイズ 10.5 ポイントかつ明朝体で記載してください。

⑥人員配置計画書（様式第 6 号） ※p.26 以降の記載例を参考の上、記入すること。

現時点で決まっていない箇所がある場合でも、できるだけ記入してください。（審査においては職員の確保の確実性も考慮します。）それぞれの職員について記入し、資格については資格を有する証明書の写しを必ず添付してください。

具体的に人員配置計画が決まっていない場合は「採用（予定）年月日」等、決定している項目を記入の上、「備考」に今後どのように確保・配置するかについて必ず各職種について詳しく記入してください。この他に「備考」欄には職員に関してアピールしたい点があれば記載してください。

【「(2)-1 勤務体制(その 1)」について】

- ・「1」～「6」には、その職員が出勤する曜日に「○」を記入してください。
- ・「5」～「6」には、従事する職種と出勤する曜日に「○」を記入してください。

【「(2)-2 勤務体制(その 2)」について】

- ・「所長」の欄には、職種のうち所長となる者に「○」を記入してください。
- ・「常勤・非常勤の別」欄には、各職種の従事者が常勤か非常勤かを記入してください。
- ・「専任・兼務の別」欄には、各職種の従事者が専任か他施設（指定介護予防支援事業所を除く。）との兼務かを記入してください。
- ・「週休」の欄には、「4 週 休」（例：4 週 8 休）なのか記入してください。
- ・「勤務時間」の欄には、想定される勤務時間を記入してください。

⑦地域包括支援センター設置運営業務に係る収支予算書（様式第 7 号）

- ・令和 9 年度の地域包括支援センター全体（包括的支援事業等及び指定介護予防支援事業）の収支予算を、現時点で見込める範囲内で作成してください。
- ・収入項目中、委託料は資料3「仙台市の地域包括支援センターに関する考え方及び委託予定業務」に示す内容で見込んでください。
- ・法人本部からの繰入は原則として収入には見込まないこととします。

(2)様式(B)について

②-1法人市民税（仙台市）・消費税及び地方消費税に関する直近の2事業年度の納税証明書又は滞納がないことの証明書

※納税義務がある法人のみ提出

- ・提出日において発行の日から3か月以内のもの。
- ・証明書は原本を添付してください。

②-2応募資格を有していることについての誓約書（その2）（様式第9号）

※納税義務がない法人のみ提出

・「納税義務がない理由」の記入の仕方において、「社会福祉法人であれば全て非課税」というわけではないので下記の点に留意してください。

- 法人市民税に関しては収益事業を行わない社会福祉法人は非課税とされているため、収益事業を行わない場合は「収益事業を行わない社会福祉法人であるため法人市民税は非課税」と記入してください。
- 消費税に関しては、社会福祉法人であっても原則として納税義務があり、非課税取引として規定されている取引がいくつかあるため（社会福祉事業、介護保険の給付のうち一定のもの等）、結果的に基準期間の課税売上高が1,000万円以下になり、非課税となる場合があります。その場合は「基準期間の課税売上高が1,000万円以下であるため消費税及び地方消費税は非課税」と記入してください。

受付番号

(様式第 1 号)

応 募 書

令和 年 月 日

(あて先) 仙台市長

所 在 地

法 人 名

代表者職氏名

印

地域包括支援センター受託法人の選定にあたり、下記のとおり応募します。

記

1. 応募圏域

--

圏域

2. 提出書類

様式第 10 号「応募書類確認票」にチェックしたとおり

3. 担当者連絡先

氏名		電話番号	
部署・職名		FAX 番号	
E メールアドレス			

(様式第 2 号)

法人概要書

令和 年 月 日作成

本社又は 本部	法人名			
	所在地		電話番号	
	代表者名		FAX 番号	
	設立年月日			
仙台市内の 事業所	名称			
	所在地		電話番号	
	代表者名		FAX 番号	
	設立年月日			
沿 革				
法人理念・ 運営方針				
業務内容				
主な実績	次葉、実績調書のとおり			
従業員数	人(令和8年7月 1 日) (内仙台市内事業者_____人)			

(様式第 3 号)

実績調書

	番号	開始時期	名称	内容	圏域内実績
仙台市内の実績	1	__年__月 ～			
	2	__年__月 ～			
	3	__年__月 ～			
	4	__年__月 ～			
	5	__年__月 ～			
	6	__年__月 ～			
	7	__年__月 ～			
	8	__年__月 ～			
仙台市外の実績	1	__年__月 ～			
	2	__年__月 ～			
	3	__年__月 ～			
	4	__年__月 ～			
	5	__年__月 ～			
	6	__年__月 ～			

※仙台市内で予防給付に係るサービスを実施している場合は、必ず記載してください

※圏域内の高齢者に対するサービス実績がある場合は、「圏域内実績」欄に丸を記載してください

(様式第 4 号)

事業所計画書

① 事業所予定地 住所	〒____-_____ 住所 仙台市_____	
②電話番号	—	
③FAX 番号	—	
④事務室の独立・ 共有 (どちらかに○)	独立 共有 面積_____m ²	
	共有する事務 室とその理由	
⑤相談室の独立・ 共有 (どちらかに○)	独立 共有 面積_____m ²	
	共有する場合 の理由	
⑥併設事業所の名 称	・ _____ ・ _____ ・ _____ ・ _____ ・ _____	
⑦事業所予定地の 設置場所	・事業所予定地の所在地地図 ・施設全体平面図(マーカー等で事務室・相談室を明記してください) ・写真(すでに予定スペースが確保されている場合。建物全景、事業所内、事務室、相談室、事業所までの経路の写真)を添付してください	

(様式第 5 号)

運営計画書

応募者

法人名	
-----	--

地域包括支援センター運営計画書
地域包括支援センターの運営体制
ア 相談体制
イ 個人情報の取扱い
ウ 利用者の要望・苦情と改善
エ 緊急時の対応
オ 中立・公正の確保

カ 3 職種の連携・チームアプローチ

キ 配置職員の資質向上

ク 所長の業務管理方法

地域包括支援センターを運営するにあたっての総合的な取組み

ア 地域包括支援センターを運営するにあたっての基本方針

イ 地域包括支援センターの設置運営を希望する理由と圏域に対する認識・見解

地域包括支援センターの事業計画

ア 総合相談・支援業務

イ 権利擁護業務

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

エ 認知症関連業務

オ 介護予防関連業務

カ 地域・関係機関との連携・ネットワークづくり

キ 地域ケア会議

(様式第 6 号)

人員配置計画書

(1)職員履歴

①保健師等

氏 名	
年 齢	
最終学歴	
保健福祉に関する職歴	
資 格	
採用(予定)年月日	
備 考	

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書（写し）を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

②社会福祉士等

氏 名	
年 齢	
最終学歴	
保健福祉に関する職歴	
資 格	
採用(予定)年月日	
備 考	

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書（写し）を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

③主任介護支援専門員等

氏 名	
年 齢	
最終学歴	
保健福祉に関する職歴	
資 格	
採用(予定)年月日	
備 考	

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書（写し）を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

④地域包括支援センター所長(3 職種以外に配置する場合のみ提出)

氏 名	
年 齢	
最終学歴	
保健福祉に関する職歴	
資 格	
採用(予定)年月日	
兼務する所長	・ ・ ・
他所長と兼務する理由	
備考	

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書(写し)を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

⑤機能強化専任職員

氏名	
年齢	
最終学歴	
保健福祉に関する職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
専任・兼務の別 (該当するものに○)	専任 ・ 兼務 (兼務する職種: ・ _____ ・ _____ ・ _____)
備考	

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書(写し)を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

⑥その他の職員

氏名	
年齢	
最終学歴	
保健福祉に関する職歴	
資格	
採用(予定)年月日	
専任・兼務の別 (該当するものに○)	専任 ・ 兼務 (兼務する職種: ・ _____ ・ _____ ・ _____)
備考	

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書（写し）を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

(2)-1 勤務体制(その1)

下記の勤務表に、勤務モデルをご記入ください。

【勤務表】

	「職種」・(氏名)を記載	日	月	火	水	木	金	土
1	「保健師等」 ()							
2	「社会福祉士等」 ()							
3	「主任介護支援専門員等」 ()							
4	「機能強化専任職員」 ()							
5	「 」 ()							
6	「 」 ()							

(2)-2 勤務体制(その2)

各従事者の勤務体制についてご記入ください。

	「職種」・(氏名)を記載	所長	常勤・ 非常勤の別	専任・ 兼務の別	週休	勤務時間
1	「保健師等」 ()		常勤	専任	4週 休	: ~ :
2	「社会福祉士等」 ()		常勤	専任	4週 休	: ~ :
3	「主任介護支援専門員等」 ()		常勤	専任	4週 休	: ~ :
4	「機能強化専任職員」 ()		常勤	専任	4週 休	: ~ :
5	「 」 ()		常勤・非常勤	専任・兼務	4週 休	: ~ :
6	「 」 ()		常勤・非常勤	専任・兼務	4週 休	: ~ :

(様式第7号)

地域包括支援センター設置運営業務に係る収支予算書(単位:円)

科 目		センター全体	うち包括的 支援事業等	内訳・備考
収入合計(A)		0	0	
項目	委託料			基本事業費
	"			機能強化事業費
	"			実績加算(高齢者実態把握調査費) 2,700円× 件
	"			実績加算(介護予防教室事業費) 31,429円× 件
	"			実績加算(体制整備に係る経費)
	"			実績加算(地域ケア会議事業費) 10,000円× 件
	"			実績加算(事務所賃料)
	"			実績加算(フレイル予防アウトリーチ支援事業費) 31,400円 × 件、加算14,200円× 件
	介護保険収入			指定介護予防支援事業・介護予防ケアマネジメント分
	その他			
支出合計(B)		0	0	
項目	人件費計	0	0	
	職員俸給			常勤職員〇名, 非常勤職員〇名
	職員諸手当			
	法定福利費			
	退職共済掛金			
	物件費計	0	0	
	講師謝礼等			
	旅費			
	消耗品費			
	印刷製本費			
	備品購入費			
	食糧費			
	修繕費			
	燃料費			
	光熱水費			
	通信運搬費			
	保険料			
	使用料			
	ケアプラン委託料			ケアプラン作成委託料(〇〇円/件)
	その他委託料			
	事務所賃借料			
	その他賃借料			
	負担金			
	その他			
収支(A-B)		0	0	

(様式第 8 号)

応募資格を有していることについての誓約書(その1)

令和 年 月 日

(あて先) 仙台市長

所 在 地

法 人 名

代表者職氏名

印

仙台市地域包括支援センター受託法人の応募に際し、下記のとおり誓約します。

記

1 法人又は法人の代表者が次の者に該当しておりません。

- (1) 地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号)第 167 条の 4(同項を準用する場合を含む。)の規定に該当する者
- (2) 地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 92 条の 2、第 142 条(同条を準用する場合を含む。)又は第 180 条の 5 第 6 項の規定に抵触することとなる者
- (3) 会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)及び民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)等による手続きをしている法人
- (4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成 3 年法律第 77 号)第 2 条第 2 号及び仙台市入札契約暴力団等排除要綱(平成 20 年 10 月 31 日市長決裁)別表に掲げる要件に該当する者
- (5) 本市における地域包括支援センター設置運営法人の選定の手続きにおいて、その公正な手続きを妨げた者又は公正な価格の成立を害し、若しくは不正の利益を得るために連合した者
- (6) 法人市民税(仙台市)並びに消費税及び地方消費税を滞納している者
- (7) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 115 条の 22 第 2 項に規定する要件に該当する者

※関係法令は「資料 1 仙台市地域包括支援センター設置運営法人募集要項」別記 1(p.13)参照。

(様式第 9 号)

応募資格を有していることについての誓約書(その2)
(該当する法人のみ提出)

令和 年 月 日

(あて先) 仙台市長

所 在 地

法 人 名

代表者職氏名

印

仙台市地域包括支援センター受託法人の応募に際し、下記のとおり誓約します。

記

1 法人市民税(仙台市)・消費税及び地方消費税の納税義務はありません。

【納税義務がない理由】

(様式第 10 号)

応募書類確認票

下記の応募書類を確認のうえ、必ず□にチェックを入れ、p.2 を確認の上、ファイリングしてください。

様式(A)正本 1 部、副本8部

- | | |
|---|----------------|
| ☐ ①応募書(様式第 1 号) | |
| ☐ ②法人概要書(様式第 2 号) | |
| ☐ ③実績調書(様式第 3 号) | |
| ☐ ④事業所計画書(様式第 4 号) | |
| ☐ ・事務室予定地の所在地「地図」 | } 応募時点で提出可能な場合 |
| ☐ ・施設全体平面図(マーカー等で事務室予定地・相談室予定地を明記すること) | |
| ☐ ・写真(すでに予定スペースが確保されている場合。建物全景、事務所内、相談室、事務所までの経路の写真) | |
| ☐ ⑤運営計画書(様式第 5 号) | |
| ☐ ⑥人員配置計画書(様式第 6 号) | |
| ☐ ・人員に関する資格証明書の写し | } 応募時点で提出可能な場合 |
| ☐ ⑦地域包括支援センター設置運営業務に係る収支予算書(様式第 7 号) | |

様式(B)正本1部

- ☐ ①応募資格を有していることについての誓約書(その 1)(様式第 8 号)
- ☐ ②-1 納税義務がある法人は「法人市民税(仙台市)」・「消費税及び地方消費税」に関する直近の 2 事業年度の納税証明書又は滞納がないことの証明書を提出〔提出日において発行の日から 3 か月以内のもの〕
- ☐ ②-2 納税義務がない法人は「応募資格を有していることについての誓約書(その 2)(様式第 9 号)」を提出
- ☐ ③定款、寄附行為又はこれらに類するもの
- ☐ ④法人登記簿の謄本(履歴事項全部証明書)〔提出日において発行の日から 3 か月以内のもの〕
- ☐ ⑤ア 直近の 2 事業年度の財務諸表(財産目録、貸借対照表、事業報告書、損益計算書)
- ☐ ⑥イ 社会福祉法人等で収支予算書を作成している法人は令和8年度収支予算書又はこれに相当する書類
- ☐ ⑦ウ 組織に関する事項について記載した書類など法人の活動内容等の概要を記載した書類(パンフレット等に記載があれば代用可)
- ☐ ⑧エ 印鑑証明書〔提出日において発行の日から 3 か月以内のもの〕
- ☐ ⑨応募書類確認票(当紙)(様式第 10 号)

＜様式第 6 号（人員配置計画書）記載例＞

1. 具体的な職員が決まっていない場合

①保健師等

氏 名	
年 齢	
最終学歴	
保健福祉に関する職歴	
資 格	
採用(予定)年月日	令和 9 年 1 月中旬(予定)
備 考	(例①)具体的な職員はまだ決まっていない。令和 8 年 7 月上旬から新規採用募集を実施し、書類審査、面接、これまでの実績等を考慮し、令和 9 年 1 月中旬には採用する予定。 (例②)具体的な職員までは決まっていないが、法人内に何名か保健師の資格を有している者がおり、法人内での確保が可能である。具体的には令和 9 年 1 月中旬までには決まる予定。

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書（写し）を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

2. 社会福祉士の資格はないが、それに準ずる者として該当する場合

②社会福祉士等

氏名	仙台 太郎
年齢	○歳
最終学歴	平成○年 3 月 ○○大学○○学部 卒業
保健福祉に関する職歴	平成 24 年 4 月～平成 28 年 3 月 △△在宅介護支援センター職員(兼務) 平成 24 年 4 月～現在 居宅介護支援事業所○○ 介護支援専門員
資格	平成 20 年 4 月 介護福祉士 資格取得 平成 24 年 3 月 介護支援専門員 資格取得
採用(予定)年月日	平成 24 年 4 月 1 日
備考	<u>社会福祉士の資格を有していないが、介護支援専門員の業務経験が 3 年以上あり、かつ在宅介護支援センター職員として相談援助業務の経験が 3 年以上ある。</u>

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書(写し)を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

3. 主任介護支援専門員に該当する場合 ※法人内の異動で対応の場合

③主任介護支援専門員等

氏名	仙台 華子
年齢	○歳
最終学歴	平成○年○月 ○○福祉専門学校○○科 卒業
保健福祉に関する職歴	平成 24 年 4 月～現在 居宅介護支援事業所○○ 主任介護支援専門員
資格	平成 21 年 4 月 社会福祉主事任用資格取得 平成 24 年 3 月 介護支援専門員 資格取得 平成○年 主任介護支援専門員資格所得
採用(予定)年月日	平成 24 年 4 月 1 日
備考	令和 9 年 4 月 1 日から本地域包括支援センター職員として勤務する予定。

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書（写し）を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

4. 地域包括支援センター所長を他施設長と兼務する場合

④地域包括支援センター所長

氏名	仙台 次郎
年齢	○歳
最終学歴	平成○年○月 ○○専門学校○○科卒業
保健福祉に関する職歴	平成 25 年 4 月～○○デイサービスセンター所長 平成 26 年 4 月～○○特別養護老人ホーム所長
資格	平成 25 年 7 月 ホームヘルパー2級 資格取得
採用(予定)年月日	平成 25 年 4 月 1 日
兼務する所長	・○○デイサービスセンター所長 ・○○特別養護老人ホーム所長 ・ _____
他所長と兼務する理由	地域包括支援センターに求められている中立・公正の確保の仕方、他所長と兼務する理由等を具体的に必ず記載すること
備考	

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書（写し）を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください

5. その他の職員を配置する場合

⑥その他の職員

氏名	仙台 葉子
年齢	○歳
最終学歴	平成○年○月 ○○大学○○科卒業
保健福祉に関する職歴	平成 24 年 4 月～現在 居宅介護支援事業所○○ 介護支援専門員
資格	平成 21 年 4 月 社会福祉主事任用資格取得 平成 24 年 3 月 介護支援専門員 資格取得
採用(予定)年月日	平成 22 年 4 月 1 日
専任・兼務の別 (該当するものに○)	☒ 専任 ☐ 兼務 (兼務する職種: ・ _____ ・ _____ ・ _____)
備考	

※備考欄に職員に関してアピールしたい点があれば記載してください

※資格を有する証明書(写し)を必ず添付してください

※各職種に「準ずる者」の場合、該当する理由を必ず記載してください