

(様式第1号別表) 申請書添付書類一覧

| 添付の有無 添付書類に○ | 添付書類内容 | | 様式番号 |
|-----------------|--------|-----------------------------|----------|
| | 1 | 法人の定款又は寄附行為等 | |
| | 2 | 法人の登記簿謄本（履歴事項全部証明書） | |
| | 3 | 法人の当該年度の事業計画書、収支予算書 | |
| | 4 | 法人の前年度の事業報告書、決算書（貸借対照表等を含む） | |
| | 5 | 役員名簿 | 申請様式 1 |
| | 6 | 評価調査者名簿 | 申請様式 2 |
| | 7 | 会員等状況届出書 | 申請様式 3 |
| | 8 | 苦情窓口 | 申請様式 4 |
| | 9 | 委員名簿（評価決定委員会を設置する場合のみ） | 申請様式 5 |
| | 10 | 誓約書 | 申請様式 6 |
| | 11 | 第三者評価事業の事業内容に関する規定 | （参考様式 1） |
| | 12 | 標準的な評価手法に関する規定 | （参考様式 2） |
| | 13 | 倫理規程 | （参考様式 3） |
| | 14 | 守秘義務に関する規程 | （参考様式 4） |
| | 15 | 苦情解決規程 | （参考様式 5） |
| | 16 | 料金表 | （参考様式 6） |
| | 17 | 契約書書式 | （参考様式 7） |
| | 18 | 委員会規則（評価決定委員会を設置する場合のみ） | （参考様式 8） |
| | 19 | 第三者評価事業の実績 | |
| | 20 | その他必要な書類 | |

法人（評価機関）の役員名簿

法人名（評価機関名）

認証番号（※認証申請時は記入不要）

平成 年 月 日現在

| | 氏名 | 法人（評価機関）における 役職名 | 現職（他の法人・団体の役職員等である場合は その所属名・役職を含む） | 備考 |
|----|----|---------------------|---------------------------------------|----|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

（注）対象となる役員は理事、監事等を含みます。

（注）評価機関における役職以外に現職がない場合は、「なし」と記入してください。

所属評価調査者名簿

現在所属する所属評価調査者を全員記入

| 評価調査者 養成研修修 了者番号 | 氏 名 | 担当分野 (両方に該 当する場 合は両方 に○) | 対応可能な 評価分野 | 主 な 経 歴 * 評価調査者としての要件を満たす経歴を必ず 記載すること。 * 勤務年数を記載すること。 | 現 職 | 評価に関連する 主な保有資格 | 追加の 場合には○を記 入 |
|------------------------|-----|--------------------------------------|---------------|---|------|-------------------|---------------------|
| 1 | | 福祉 組織 | | | | | |
| 2 | | 福祉 組織 | | | | | |
| 3 | | 福祉 組織 | | | | | |
| 4 | | 福祉 組織 | | | | | |
| 5 | | 福祉 組織 | | | | | |
| 6 | | 福祉 組織 | | | | | |
| 7 | | 福祉 組織 | | | | | |
| 8 | | 福祉 組織 | | | | | |

(記入上の留意点)

- 1 対応可能な評価分野は以下の項目より、該当番号を記載してください。(複数選択可) 6 その他の場合は表内に具体名を記載のこと
 1 全ての分野 2 保育所 3 障害者・障害児施設 4 高齢者施設 5 保育所以外の児童施設 6 その他(具体的に記載)
- 2 主な経歴、現職、評価に関連する保有資格は、優先順位の高いものからそれぞれ5つ以内で記入してください。(1つにつき、2行以上に渡って記載いただいても結構です。)
- 3 主な経歴、現職について、福祉サービスを提供する事業所名や施設名を記載するに当たっては、当該福祉サービスの種類を()書きで記入してください。なお、法定事業所・施設にあっては、配置基準上の職種を記入してください。
 【※主な経歴の記入例】— 新潟○○苑(特別養護老人ホーム)施設長として5年間勤務
 また、会社名等を記載するに当たっても、業務内容等を()書きで記入してください。
 【※現職の記入例】— (株)新潟○○経営研究所(経営コンサルタント)主任研究員
- 4 評価に関連する主な資格(社会福祉士、介護福祉士等)のうち、国家資格以外の場合は、当該資格認定機関名称を()書きで記入してください。
- 5 右端の追加欄は変更届けの際に記載ください。(認証申請の際は記載不要)

上記の者の主な経歴、現職及び評価に関連する資格等の記載内容は、相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

法人名 (評価機関名)

代表者氏名

印

認証番号 (認証申請時は記入不要)

申請様式 4

評価に関する苦情申立窓口

法人名（評価機関名）

認証番号（認証申請時は記入不要）

平成 年 月 日現在

| | 記 入 欄 |
|-----------|-------|
| フリガナ | |
| 苦情解決責任者氏名 | |
| フリガナ | |
| 苦情受付担当者氏名 | |
| 受付曜日・受付時間 | |
| 電話番号 | |
| F A X 番号 | |
| メールアドレス | |
| 備考 | |

委員名簿

法人名（評価機関名）

認証番号（認証申請時は記入不要）

平成 年 月 日現在

| | 氏名 | 新潟県福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第7条第3号①、②、③に関する資格又は経歴 | 現職（他の法人・団体の役職員等である場合はその所属・役職を含む） | 備考 |
|----|----|---|----------------------------------|----|
| 1 | | * | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

* 欄・・・①～③のいずれに該当するのかを記入してください。
 (参考) ① 福祉、医療、保健、法律及び経営等の学識経験者
 ② 福祉サービス提供者又は経営者
 ③ 福祉サービス利用者又は一般県民

(注)この様式は、新潟県評価機関認証実施要領第7条2号但し書きに該当する場合に提出してください。