

福祉サービス第三者評価機関（新規・継続）認証申請書

年 月 日

千葉県知事 様

法 人 名
代表者職・氏名

福祉サービス第三者評価機関の（新規・継続）認証を受けたいので、千葉県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第3条の規定により申請します。

なお、申請に当たって提出した書類には、一切の虚偽はありません。

記

法人所在地の住所	
県内の事務所住所 (法人住所が県外の場合)	
法人自ら福祉サービスを提供している場合はその種類	
担当者氏名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	
連絡先電子メールアドレス	

別紙：提出書類一覧表

別紙：提出書類一覧表

	提出書類	確認欄
1	定款(評価に関して定款に定めがないため定款の変更が必要な場合は変更申請の内容を記したもの)、寄付行為等	
2	法人登記簿謄本(交付から3か月以内)	
3	決算書(貸借対照表を含む)	
4	法人の事業計画書又は事業概要(パンフレット)	
5	組織及び運営に関する事項を記載した書面(例:運営規程、業務規程等)	
6	法人の役員及び会員の状況(第1号様式(その2))	
7	法人の役員の氏名、役職名及び履歴を記入した書類(書式は自由です)	
8	会員制度がある場合は会員名簿(書式は自由です) ・会員制度がない場合は確認欄に「該当なし」と記入してください。	
9	委員会を設けた場合に構成するすべての委員名簿(第1号様式(その3)) ・委員会がない場合は確認欄に「該当なし」と記入してください。	
10	評価調査員予定者名簿(第1号様式(その4))	
11	福祉サービス提供の有無にかかる誓約書(第1号様式(その5))	
12	苦情窓口及び処理に関する規程	
13	第三者評価に関する守秘義務規程	
14	第三者評価に関する倫理規程	
15	標準的な評価の流れを示す書類、料金表	

注意事項

- 1 本表は、認証申請書に添付して提出してください。
- 2 確認欄には提出書類に不備がないことを確認のうえ○印を記入してください。

第1号様式（その2）

法人の役員及び会員の状況

法人の役員に関する状況

役員の数	人
役員のうち評価事務利害関係者の数	人
役員の数に対して評価事務利害関係者が占める割合	%

法人の会員に関する状況

会員の総数	人
会員のうち福祉サービスを現に提供する事業者の数（A）	人
会員のうち評価事務利害関係者の数（B）	人
会員の総数に対して（A）及び（B）の合計が占める割合	%

（注意事項）

- 1 「評価事務利害関係者」とは、福祉サービスを現に提供する事業者の役員又は役員であった者及び職員並びに当該役員及び職員の配偶者及び3親等以内の親族を指します。
- 2 次の（1）及び（2）のうちの1つ又は両方に該当する場合は、第1号様式（その3）の「委員会委員名簿」に、千葉県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第2条に記載の委員会等について必ず記入してください。
 - （1）法人の役員に関する状況の役員の数に対して調査事務利害関係者の占める割合が50%を超える場合
 - （2）法人の会員に関する状況の会員の総数に対して（A）及び（B）の合計の占める割合が50%を超える場合

第1号様式（その3）

委員会委員名簿

法人名（評価機関名）_____

	氏名	現職	主な経歴
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

千葉県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第2条に記載の委員会等について記入してください。

第1号様式（その4）

評価調査員予定者名簿

法人名 _____

	氏 名	資格		経験年数	備 考
		1 組織運営管理業務	2 福祉、医療、保健分野		
1		1 ()	2 ()		
2		1 ()	2 ()		
3		1 ()	2 ()		
4		1 ()	2 ()		
5		1 ()	2 ()		
6		1 ()	2 ()		
7		1 ()	2 ()		
8		1 ()	2 ()		
9		1 ()	2 ()		
10		1 ()	2 ()		

- 1 千葉県福祉サービス第三者評価機関認証要綱の別表第1を参考に1,2の該当する番号に丸を付け、()内に経験・資格等具体的内容を記すこと。
- 2 第三者評価調査員養成研修の修了証書など資格要件を証明する書類を添付すること。

(第1号様式(その5))

第三者評価事業運営に関する誓約書

当法人は、千葉県福祉サービス第三者評価認証要綱の規定に従い、評価機関として誠実かつ公正中立に福祉サービス第三者評価事業を実施するとともに、同事業に関する県の調査及び指導に協力することを誓います。

なお、当法人は、千葉県が定める千葉県福祉サービス第三者評価機関認証要綱に規定する福祉サービスを提供しておりませんが、同サービスの提供を開始する場合には、サービス提供開始前に福祉サービス第三者評価機関認証取消申請を行います。

千葉県知事 様

年 月 日

法人名
(評価機関名)

代表者氏名