付表１

訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |
|  |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Email |  |
| 管理者 | フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 訪問介護員等との兼務の有無 | 有　・　無 |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入） | 名称 |  |
| 兼務する職種及び勤務時間等 |  |
|  |
| サービス提供責任者 | フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏　　名 |  |
| 従業者の職種・員数 | 訪問介護員等（サービス提供責任者を含む。） |  |
| 専従 | 兼務 |
|  | 常　勤（人） |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |
| 常勤換算後の人数（人） |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  |
| 年間の休日 |  |
| 営業時間 |  |
| 利用料 | 法定代理受領分 |
| 法定代理受領分以外 |
| その他の費用 |  |
| 通常の事業の実施地域 |  |

備考

１　「受付番号」欄には記入しないでください。

２　サービス提供責任者は全員記入してください。

３　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別様に記入した書類を添付してくださ

い。