

付表1 (その1)

訪問介護事業所の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事業所	ふりがな												
	名称												
	所在地	(郵便番号 —)											
		県	郡	市									
連絡先	電話番号						FAX番号						
	メールアドレス												
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めている条例等							第	条	第	項	第	号	
管理者	ふりがな				住所	(郵便番号 —)							
	氏名												
	生年月日												
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)												
	兼務する同一敷地内の 他の事業所又は施設 (兼務の場合記入)			事業所等名称									
			兼務する職種 及び勤務時間等										
主なサービス 提供責任者	ふりがな				住所	(郵便番号 —)							
	氏名												
	ふりがな				住所	(郵便番号 —)							
	氏名												
従業者					訪問介護員等				/				
					専従		兼務						
	常勤(人)												
	非常勤(人)												
	常勤換算後の人数(人)												
	基準上の必要人数(人)												
適合の可否													
主な 揭示 事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の 休日			
	営業時間	平日							土曜			日曜・祝日	
		備考											
	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												
通常の事業実施地域	①	②			③			④			⑤		
	備考												
添付書類	別添のとおり												

- 備考
- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
 - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
 - 4 出張所等がある場合、出張所等の所在地、サービス提供に当たる訪問介護員の人数を別様にして記載してください。