付表１

第１号訪問事業（訪問介護・訪問型サービスＡ）事業者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 | | | |  | | |
| メール | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | フリガナ | | |  | | | | | | 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 | | |  | | | | | | | | | |
|
| サービス  提供責任者  訪問事業  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 | | | |  | | | | | | | |
| 従業者の職種・員数 |  | | | | | | | | 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 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  実施地域 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

（第１号訪問事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| メール |  | | |

注　１　※の欄は，記入しないこと。

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

　　すること。

３　「主な掲示事項」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。