指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | |
| 所在地 | (〒　　　―　　) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | | FAX番号 |  |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 | | | | | | | 第　　条第　　項第　　号 | |
| 管理者 | フリガナ |  | | | 住所 | | (〒　　　―　　) | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 |  | | |
| 当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記載） | | | | | | | 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(兼務の場合記入) | | | 名称 | |  | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | |  | |
|  | |
| 事業開始時の利用者の予定数 | | | | 人 | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | 介護支援専門員 | | |  | |
| 専従 | | 兼務 |
|  | 常勤(人) | | |  | |  |
| 非常勤(人) | | |  | |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | |  | | | | |
| 営業時間 | | |  | | | | |
| 利用料 | | | 法定代理受領分以外 | | |  | |
| その他の費用 | | |  | | | | |
| 通常の事業実施地域 | | |  | | | | |
| 添付書類 | | | | 別添のとおり | | | | |

備考　1　「受付番号」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。

　　　4　出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。