付表　　指定居宅介護支援事業所の指定（更新）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　　　－　　　　）  　　　　　県　　　　　郡市 | | | | | | | | | |
| 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 | | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | |
| 氏　名 | |  | | |
| 生年月日 | |  | | |
| 事業所で他の職務を兼務する場合にあっては、その職務名 | | | | | |  | | | | | |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者としての職務に従事する場合 | | | | 名　称 | |  | | | | | |
| 従事する職種及び勤務時間等 | |  | | | | | |
| 従業者の員数 |  | | | | 介護支援専門員 | | | | | | |  |
| 専従 | | | | 兼務 | | |
| 常　勤（人） | | | |  | | | |  | | |
| 非常勤（人） | | | |  | | | |  | | |
| ※基準上の必要員数（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又は別紙に記載して添付してください。

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。