

付表 1 指定居宅介護支援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 -) 県 都市 | | | |
| | 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 | | | | |
| | 指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無 | | | 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 (兼務の場合に記入) | | 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 (人) | | 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し、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することができます。
 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。
 5 当該指定居宅介護支援以外のサービスを実施する場合には、当該指定居宅介護支援サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。