別紙　指定居宅介護支援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　　　―　　　　)  　　　　　県 | | | | | | | | | | | |
|
| 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の兼務(兼務の場合記入) | | | | 名称 | |  | | | | | | |
| 兼務する職務及び勤務時間等 | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 従業者の員数(人) | | | | | 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 | | | |  | | | | | | | | |

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、又は別葉に記載した書類を添付してください。