付表2

訪問型サービスＡ(緩和した基準によるサービス)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　　　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 |  |
| 訪問介護員等との業務の有無 | （有・無） |
| 同一敷地内の他の事業所または施設の従業者との兼務（兼務の場合に記入） | 名称 |  |
| 兼務する職種および勤務時間等 |  |
|  |
| 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 |  |
| 利用者の推定数 | 　　　　　　　　　　　　　人 |  |
| 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） |  |  |
| 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 |  |
| 添付書類 | 別添のとおり |

（注）

１　「受付番号」、「基準上の必要人数」、「適合の可否」欄は、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、または別葉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、営業時間等を別葉にして記載してください。また、従業者については、この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。