

付表 1 第一号訪問介護事業所（訪問介護相当サービス）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 - )				
		(ビルの名称等)				
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					
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）					
予定利用者数	人					
従業者の職種・員数		訪問介護員等		その他		
		専従	専従	専従	専従	
		常勤（人）				
		非常勤（人）				
		基準上の必要人数（人）				
適合の可否						
主な揭示事項	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					

- 備考
- 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
  - 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。
  - 出張所等がある場合は、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。
  - 当該指定サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定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。