付表　指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | (郵便番号　　　―　　　) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | | | | | | FAX番号 | | | |  | |
| E-mail | | |  | | | | | | | | | | | |
| 当該事業の実施について定めてある定款等の条文 | | | | | | | | | | | | 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(兼務の場合のみ記載してください。) | | | | | 名称 | |  | | | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 事業の開始時の利用者数（推定数を記載してください。） | | | | | | | | | | | | | 人 | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | | | | 介護支援専門員 | | | | | | |  | | |
| 専従 | | 兼務 | | | | |
|  | 常勤(人) | | | | | |  | |  | | | | |
| 非常勤(人) | | | | | |  | |  | | | | |
| 営業日 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | |  | | | | | | | | | | | | |

　備考　1　記載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。

2　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、本様式に出張所等に勤務する職員も含めて記載してください。

3　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｡