

付表8 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 | (〒 -) 県 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | FAX番号 | | |
| | メールアドレス | | | | |
| 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 | (〒 -) 県 | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 生年月日 | | | | |
| | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入) | | | | |
| | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合記入) | 名称 | | | |
| | 兼務する職種 | | | | |
| | 勤務時間等 | | | | |
| 利用者の予定数 | | 人 | | | |
| 従業者の職種・員数 | | 介護支援専門員 | | | |
| | | 専従 | 兼務 | | |
| 常勤 | | | | | |
| 非常勤 | | | | | |
| 主な 掲 示 事 項 | 営業日(年間の休日も記載) | | | | |
| | 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 | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | | | | |

備考

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
- 2 「従業者の職種・員数」欄には当該事業所での常勤・非常勤、専従・兼務を記載してください。
- 3 「営業日」欄には、事業所の営業日及び年間の休日を記載してください。
- 4 記載事項に変更がある場合は変更届に添付してください。
- 5 介護支援専門員の氏名等を別紙に記載し、添付してください。