付表　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　 | （郵便番号　　　－　　　） |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 管　理　者 | フリガナ |  | 住　所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 介護支援専門員との兼務の有無 | 有・無 |
| 申請に係る事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等で兼務す る場合 | 事業所等の名称 |  |
| 兼務する職務及び勤務時間 |  |
| 利用者数（新規申請時は推定数）（人） |  |
| 従　業　者　の　員　数 | 介　護　支　援　専　門　員 |  |
| 専　従 | 兼　務 |
|  | 常　　　勤（人） |  |  |
| 非　常　勤（人） |  |  |
| 運　営　の　概　要 | 営　業　日 |  |
| 営 業 時 間 |  |
| 利　用　料（法定代理受領分以外に係るもの） |  |
| その他の費用 |  |
| 通常の事業の実施地域 |  |
| 備　考 |
| 添　付　書　類 | 別添のとおり |

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様に記載した書類を添付してください。

３ 「運営の概要」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。