様式第１号（その２）付表１

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 |  |
| E-mail |  |
| 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務（兼務の場合のみ記載） |  |
| 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設（兼務の場合記載） | 名称 |  |
| 兼務する職種、勤務時間等 |  |
|  |
| 事業開始時の利用者の推定数 | 　　　　　　　　人 |
| 従業者の職種、員数（人） | 介護支援専門員 |  |
| 専従 | 兼務 |
|  | 常勤（人） |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |
| 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 | 別紙のとおり |

備考

　　１　「受付番号」欄には、記載しないでください。

　　２　記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、別紙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、別紙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、営業時間等を別紙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。

　　５　「介護支援専門員」については、古河市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年条例第17号）第５条に規定する介護支援専門員の員数を記載してください。