様式第１号（その１）付表３－２

　　　　小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業を

　　　　事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 |  |
| 建物構造概要 | 耐火構造物、準耐火構造物等の別 |  |
| 居間及び食堂の合計面積 | ㎡ | 基準上の必要面積 | ㎡以上 | 適合の可否 |  |
| 個室以外の宿泊室の合計面積 | ㎡ | 宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数 | 人 | 基準上の必要数値 | ㎡以上 | 適合の可否 |  |
| 主な掲示事項 | 登録定員 | 　　　　人 |
| 通いサービスの利用定員 | 　　　　人 |
| 宿泊サービスの利用定員 | 　　　　人 |
| 利用料 | 法定代理受領分（１割、２割又は３割負担分） |
| 法定代理受領分以外 |
| 食事の提供に要する費用 |  |
| 宿泊に要する費用 |  |
| 通常の事業実施地域 |  |

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。