

付表1(第一号訪問事業)

第一号訪問事業所の指定に係る記載事項

記入例

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	
	事業所と老人ホーム等(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅)が同一建物であるか。			有・無
申請に係る事業の実施について定める定款、寄附行為等の条項		第 条第 項第 号		
管理者	フリガナ	(郵便番号 -)		
	氏名	住所		
	生年月日			
	訪問介護員等との兼務の有無	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	
利用者の数(新規申請時は推定数)(人)	A型の利用者の数			
サービス提供責任者	フリガナ	(郵便番号 -)		
	氏名	住所		
	氏名	住所		
	資格			
従業員の職種・員数	訪問介護員等			
			専従	兼務
	常勤(人)	訪問型サービスAに従事する従業員の人数		
	非常勤(人)			
	常勤換算後の員数(人)	(記入不要)		
基準上の必要員数(人)				
適合の可否				
運営の概要	営業日	訪問型サービスAの営業情報		
	営業時間			
	利用料	(記入不要)		
	その他の費用			
通常の実施地域				

備考

- 1 受付番号、基準上の必要員数及び適合の可否の欄は、記入しないでください。
- 2 運営の概要の欄は、記入すべき事項を記載した資料を添付しても差し支えありません。
- 3 申請に係る事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事業所に関し事業所及び運営の概要の欄に記入すべき事項を、別紙に記入して添付してください。なお、当該事業所の従業員の員数については、この様式の従業員の職種・員数の欄に含めて記入してください。
- 4 サービス提供責任者の欄について記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入し、又は別紙に記入してください。