

付表 指定居宅介護支援事業者の記入事項

事業所	フリガナ															
	名称															
	所在地	(郵便番号 —) 都 道 郡 市 府 県 区														
		(ビルの名称等)														
	直通連絡先	直通電話番号						FAX番号								
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								第号	条第	項第						
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 —)									
	氏名															
	生年月日															
	当該居宅介護支援事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)															
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合のみ記入)		事業所等名称													
		兼務する職種及び勤務時間等														
事業開始時の利用者の予定数						人										
従業者			介護支援専門員													
			専従		兼務											
	常勤(人)															
	非常勤(人)															
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日						
	営業時間	平日			～				土曜			～		日祝		
		備考														
	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	①		②		③		④		⑤							
	備考															
添付書類		別添のとおり														

- 備考 1 「従業者」欄に記載した介護支援専門員全員分の名簿を添付してください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別に記入した書類を添付してください。

添付書類

- 申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等
- 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- 事業所（施設）の管理者経歴書
- 事業所（施設）の平面図
- 運営規程
- 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容
- 介護保険法第79条第2項各号に該当しないことを誓約する書面
- 介護支援専門員の氏名及びその登録番号