（表）

付表１　第１号訪問事業の記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | （郵便番号　　　　―　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 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，寄付行為等の条文 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　 条 第　　 　 項 第　 　 号 | | | | | | | | | | | |
| 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種（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（兼務の場合のみ記載） | | | | | | | | | | | 事業所等の名称 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主なサービス提供責任者 | | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 住所 | | | | （郵便番号　　　－　　　　　） | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 住所 | | | | （郵便番号　　　－　　　　　） | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者 | 区　　　　分 | | | | | | | | | | | | | | | 訪問介護員等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 専従 | | | | | | | | | | | 兼務 | | | | | | | | |
| 常勤（人） | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 非常勤（人） | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | 前３月の平均利用者数  （新規申請は記入不要） | | | | | |
| 常勤換算後の人数（人） | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数（人） | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | |
| 適合の可否 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | 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 | | |  | | | | ～ | | |  | | 日曜・祝日 | | |  | | ～ |  |
| 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 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 書類添付 | | | | | 別添のとおり。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（裏）

１　「受付番号」欄，「基準上の必要人数（人）」欄及び「適合の可否」欄には，記載しないでください。

２　「営業日」欄には，該当する欄に◯印を付してください。

３　「利用料」欄及び「その他の費用」欄は，別に資料を添付することにより，記載を省略することができます。

４　出張所等がある場合は，出張所等の所在地及びサービス提供に当たる訪問介護員の人数を別に記載し，添付してください。

５　訪問型サービスＡは，「サービス提供責任者」を「訪問事業責任者」と読み替えて下さい。

６　 記載する欄が不足する場合は，適宜欄を設けて記載するか，又は別葉としてください。

添付資料

１　申請者の登記事項証明書又は条例等

２　従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類

３　サービス提供責任者（訪問事業責任者）の経歴書

４　事業所の平面図

５　運営規定

６　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要に関する書類

７　申請する事業所の所在地以外の場所で，当該事業所の一部として使用される事務所に係る記載事項

（該当する事務所がある場合に限ります。）に関する書類

８　誓約書