

記入例

付表1 訪問型サービス事業所(住民主体による訪問型サービス)の指定に係る記載事項

事業所で提供するサービス全てにチェック印を付けてください。

訪問介護 総合事業(総合事業訪問介護) 総合事業(住民主体による訪問型サービス)

事業所	フリガナ	トクテイヒエイリカツトウホウシ`ンコウレイシエンタマ		
	名称	特定非営利活動法人高齢支援たま		
	所在地	(郵便番号 206-8666) 東京都多摩市関戸6-12-1		
	連絡先	電話番号 042-xxxx-xxxx FAX番号 042-xxxx-xxxx		
管理者	フリガナ	タマ タロウ	住所 (郵便番号 206-8666) 東京都多摩市関戸6-12-△	
	氏名	多摩 太郎		
	生年月日	昭和39年11月11日		
	訪問介護員(従事者)等との兼務の有無		(有) 無 )	
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合記入)		事業所等名称 兼務する職種及び勤務時間等	
訪問事業責任者	フリガナ	カイドリ ハナコ	住所 (郵便番号 206-xxxx) 東京都多摩市貝取1,724	
	氏名	貝取 花子		
従事者等	従事者等			
	専従			兼務
	常勤(人)	1		1
	非常勤(人)	3		0
ボランティア等(人)		5	15	
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 年末・年始(12/29~1/3)	
	営業時間	平日	8:30 ~ 17:15 土曜 ~ 日曜・祝日 ~	
		備考	サービスの提供は8:00から18:00	
	利用料	法定代理受領分(2割負担分)	多摩市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要綱上の額の2割	
		法定代理受領分以外	多摩市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要綱に定める額	
	その他の費用	別途運営規定に定める		
通常の事業実施地域	① 多摩市	②	③ ④ ⑤	
添付書類	備考 別添のとおり			

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。  
2 訪問事業責任者が2名以上の場合は、付表1別紙「訪問事業責任者一覧」を提出してください。