

付表10

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------------|----|----|---|-------|-----------|---|---|--------------|------|---|
| 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 | | | | | | |
| | Eメール | | | | | | | | | | | |
| 当該事業の実施について定めてある定款、寄附行為等の条項 | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| | 申請に係る居宅介護支援事業所で兼務する 場合にあつては、その職種 | | | | | | | | | | | |
| | 兼務する同一敷地内の他の 事業所又は施設等（兼務す る事業所又は施設がある場 合のみ記入してください） | | 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推定数 | | | | | | 人 | | | | | | |
| 従業者の員数（人） | | 介護支援専門員 | | | | | | | | | | |
| | | 専従 | | 兼務 | | | | | | | | |
| | | 常勤（人） | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤（人） | | | | | | | | | | |
| 主な 掲 示 事 項 | 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他の 年間休日 | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時間 | 平日 | ～ | | | | 土 | ～ | | | 日・祝日 | ～ |
| | | 備考 | | | | | | | | | | |
| 利用料（円） | 法定代理受領サービス分以外 | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用（円） | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の 実施地域 | ① | ② | | | ③ | | | ④ | | ⑤ | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | 別紙のとおり | | | | | | | | | | | |

- 備考
- 1 「受付番号」欄は記入しないでください。
 - 2 記載欄が不足する場合は、適宜、欄を設けて記載するか、又は別紙に記載の上添付してください。
 - 3 「主な揭示事項」については、記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
 - 4 「営業日」の欄は、営業する曜日等の欄に「○」印を付けてください。
 - 5 「添付資料」は、次の事項を記載した書類を添付してください。
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 申請に係る事業の従業者の勤務体制及び勤務形態
 - (3) 事業所の管理者の経歴
 - (4) 事業所の平面図
 - (5) 運営規程
 - (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
 - (7) 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービス提供主体との連携の内容
 - (8) 法第79条第2項各号（法第79条の2第4項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面
 - (9) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- ※「(3) 事業所の管理者の経歴」は、主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は介護支援専門員証）の写しを添付してください。
- 6 更新の申請を行おうとする事業者が既に提出している次の事項に変更がない場合は、記載及び添付を省略することができます。
 - (1) 事業開始時の利用者の推定数
 - (2) 上記4（1）から（7）までに掲げる事項