

付表 1 (第 13 条関係)

## 訪問型サービスの受託に係る記載事項

事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(〒 - ) 福岡県 行橋市										
	連絡先	電話番号				FAX番号						
E-mailアドレス												
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 条 第 項 第 号												
管理者	フリガナ				住所	(〒 - )						
	名前											
	生年月日											
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合記入)											
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合記入)	事業所等名称										
兼務する職種及び勤務時間等												
サービス提供責任者	フリガナ				住所	(〒 - )						
	名前											
	フリガナ				住所	(〒 - )						
	名前											
従業者の職種・員数				訪問介護員等				利用者数 (前3月の平均)				
				専従		兼務		人				
常勤 (人)								届出の前月 人				
非常勤 (人)								届出の前々月 人				
常勤換算後の人数 (人)								届出の前々々月 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	~			日曜・祝日	~	
		備考										
	利用料	法定代理受領分					介護報酬告示上の額の1割又は2割 (負担割合証の割合に準ずる)					
		法定代理受領分以外					介護報酬告示上の額					
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 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すること。  
 2 出張所等がある場合、所在地、従業者、営業時間等を別紙に記載すること。  
 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。