

付表 3-2

訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

事業所	フリガナ														
	名 称														
	所在地	(〒 - ) 広島県 福山市													
	連絡先	電話番号						FAX 番号							
E-mail アドレス															
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						介護報酬告示上の額の1割, 2割又は3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 「主な掲示事項」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。