

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業者の指定に係る記載事項

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										
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										
従業者の職種・員数			専門相談員				/					
			専従		兼務							
常勤(人)												
非常勤(人)												
常勤換算後の人数(人)												
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										
	取り扱う種目 (該当する種目に〇)	車いす				車いす付属品				特殊寝台		
		特殊寝台付属品				床ずれ予防用具				体位変換器		
		手すり				スロープ				歩行器		
		歩行補助つえ				認知症老人徘徊感知機器				移動用リフト		
		自動排泄処理装置				その他						
	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		
	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。