

## 指定居宅介護支援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												
利用者数(新規申請時は推定数)			人											
従業者の職種・員数		介護支援専門員												
		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												
	利用料	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。