**付表１１**

**指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　）　　 |
|  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 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 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 主任介護支援専門員登録番号 |  |
| 同一敷地内の他の事業所または施設の従業者と兼務する場合はご記入ください。 |
|  | 兼務する事業所の名称 |  |
| 兼務する職種 |  |
| 兼務する勤務時間等 |  |
| 従業者の職種・員数 | 介　護　支　援　専　門　員 | 利用者の推定数 |
| 専　従 | 兼　務 | 人 |
|  | 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・祝 |
| 利 用 料 | 法定代理受領分 |  |
| 法定代理受領分以外 |  |
| その他の費用 | （　運営規程に定めるとおり　・　なし　） |
| 通常の事業実施地域 |  |
| 添 付 書 類 | 別 添 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してくだ

さい。

３　当該サービス以外のサービスを実施する場合には、当該サービス部分とそれ以外のサービス部

分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

４　管理者の主任介護支援専門員登録番号については、令和３年３月３１日までの間は介護支援専

門員登録番号でも可能。