付表5(第8条関係)

基準該当居宅介護支援事業所の登録に係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | 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 |  |
| 管理者 | フリガナ | |  | | | | 住所 | | 郵便番号 | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 主任介護支援専門員養成研修の修了年月日 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 主任介護支援専門員更新研修の修了年月日 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 当該支援事務所における介護支援専門員との兼務の有無 | | | | | | | | | | | 有　・　無 |
| 同一敷地内の他の事業所の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入) | | | | 名称 |  | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | |  | | |
|  | | |
| 事業開始時の利用者の予数 | | | | | 人 | | | | | | | |
| 従業者の員数(人) | | | | | 介護支援専門員 | | | | |  | | |
| 専従 | | | 兼務 | |
|  | | 常勤（人） | | |  | | |  | |
| 非常勤(人) | | |  | | |  | |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | | |  | | | | | | | |
| 営業時間 | | | |  | | | | | | | |
| 利用料 | | | |  | | | | | | | |
| その他の費用 | | | |  | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | | | |  | | | | | | | |
| 添付書類 | | | 別添のとおり | | | | | | | | | |