

付表2 訪問型サービスAの指定（更新）に係る記載事項

当該事業所と同一所在地で提供する全てのサービスにチェック印を付けてください。

- 訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問介護相当サービス
訪問型サービスA（A-1） 訪問型サービスA（A-2）
訪問型サービスA（A-3）

事業所	フリガナ 名称				
	所在地	〒 (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		ファクシミリ番号	
当該事業の実施について定めている定款等の条文				第 条第 項第 号	
管理者	フリガナ		住所	〒	
	氏名				
	生年月日				
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	者	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼 務(兼務の場合記入)	事業所等の名称		
兼務する職種及 び勤務時間等					
訪問事業 責任者	フリガナ		住所	〒	
	氏名				
	生年月日				
	フリガナ		住所	〒	
	氏名				
	生年月日				
従業者の職種・員数		従事者			
		専	従	兼	
常勤(人)					
非常勤(人)					
主な 揭示 事項	営業日				
	営業時間				
	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				
通常の事業実施地域					
【添付書類】 別添のとおり（申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本又は条例等、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（組織体制図、資格証、雇用契約書の写し等）、事業所の管理者の経歴書、サービス提供責任者の経歴書、事業所の平面図、位置図、外観及び内部の様子が分かる写真、運営規程、利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要、当該申請に係る資産の状況（決算書、損害保険証書等）、介護保険法第115条の45の5第2項及び高松市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第14条各号に該当しないことを誓約する書面、役員の氏名等、貸借契約書その他市長が必要と認めるもの）					

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、又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 2 「主な揭示事項」については、この欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。