事業者概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 法人の所在地 | （〒　　　　－　　　　　） |
| 法人の代表者役職・氏名 |  |
| 本事業を行う事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 | （〒　　　　－　　　　　） |
| 事業所の代表者役職・氏名 |  | 事業実施責任者役職・氏名 | 　　　　　 |
| 連絡先 | 電話番号 | （　　　　）　　 | FAX番号 |  （　　　　）　　 |
| メール |  | 担当者名 |  |
| 本事業を行う事業所について（該当箇所に○印） |  | ア　介護保険法（平成９年法律第123号）第41条第１項に規定する「指定居宅サービス事業者」であり同法第８条第２項に規定する「訪問介護」を行う事業所 | ※指定通知書(写し)など左記を証明する書類を添付 |
|  | イ　障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第29条第１項に規定する「指定障害福祉サービス事業者」であり同法第５条第２項に規定する」「居宅介護」を行う事業所 |
|  | ウ　居宅を訪問する事業において、家事支援又は育児支援の事業実績があり、当該事業所での事業開始から１年以上の実績がある事業所 | ※様式1－3及び法人の登記事項証明書（履歴事項全部証明書でも可）を添付 |
| 訪問支援員を派遣できる区域（該当箇所に○印） |  | 全市域 |
|  | 一部市域【　第一中　・　第二中　・　第三中　・　第四中　】学校区　　　　　　特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施可能な支援（該当箇所に○印） |  | 家事支援　　　　　特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 育児・養育支援　　特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問支援員の派遣可能曜日・時間等（該当箇所に○印） | 曜日 | 　月・火・水・木・金・土・日・祝日 |
| 時間 |  |
| 休業日 | 　月・火・水・木・金・土・日・祝日 |