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 | | | | |