

付表第一号（一） 訪問介護事業所の指定等に係る記載事項（記載例）

事業所	法人番号	1234567890000			
	フリガナ	ホッカイホームヘルプサービス			
	名称	北海ホームヘルプサービス			
	所在地	(郵便番号 123 - 4567) 北海道 札幌市中央 市 区 府 県 町 村 北3条西6丁目 道庁赤レンガビル6F			
	連絡先	電話番号	011-123-4567 (内線) 12-345	FAX番号 011-123-4567	
	Email	00@00.00			
管理者	フリガナ	ホッカイ タロウ	住所	(郵便番号 123 - 4567)	
	氏名	北海 太郎		札幌市中央区北3条西7丁目	
	生年月日	1941年4月1日		道庁別館ハイツB401号室	
	訪問介護員等との兼務の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入）	名称	北海デイサービス		
		兼務する職種及び勤務時間等	管理者		
共生型サービスの該当有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
○人員に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種・員数		訪問介護員等			
		専従	兼務		
		常勤(人)	3	2	
		非常勤(人)	8	-	
常勤換算後の人数(人)		8			
利用者の推定数(人)		20			
サービス提供責任者	フリガナ	ホッカイ ハナコ	住所	(郵便番号 765 - 4321)	
	氏名	北海 花子		札幌市中央区大通西7丁目道庁7丁目別館ハイツD505号室	
	フリガナ		住所	(郵便番号 -)	
	氏名				
添付書類	別添のとおり				

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号
		Email		

- 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 - 3 当該事業を事業所所在地以外の場所（いわゆる出張所）で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。