（様式第3号）

付表３　訪問型サービスAの事業者の指定更新に係る記載事項

受付番号	

事業所	フリガナ				
	名　称				
	所在地	（郵便番号　　－　　）			
		電話番号		FAX番号	
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第　　条 第　　項 第　　号			

管理者	フリガナ		住所	（郵便番号　　－　　）
	氏　名			
	生年月日	年　月　日		
当該訪問型サービスAの事業所で兼務する他の職種（兼務の場合記入）				
兼務する同一敷地内の他の事業所（兼務の場合記入）		事業所名称		
		兼務する職種及び勤務時間等		

サービス提供責任者	フリガナ		住所	（郵便番号　　－　　）
	氏　名			
	フリガナ		住所	（郵便番号　　－　　）
	氏　名			

従業者		訪問介護員等	
		専従	兼務
	常　勤（人）		
	非常勤（人）		
	適合の可否		

主な掲示事項	休　業　日					その他年間の休日						
	営業時間	平日		～		土曜		～		日曜・祝日		～	
		備考											
	利　用　料	法定代理受領分（一割又は二割分）											
		法定代理受領分以外											
	その他の費用												
	その他の事業実施地域												
添　付　書　類		別添のとおり											

備考　1「受付番号」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
2 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紙に記載した書類を添付してください。
3 出張所等がある場合、出張所等の名称、所在地、サービス提供に当たる従業者の人数、主な掲示事項を別紙にして記載してください。