

記載例

指定介護予防支援事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	チイキホウカツシエンセンター●●●●●●			
	名称	地域包括支援センター●●●●●●			
	所在地	(郵便番号 ●●●● - ●●●●) 浜松市●●区●●町●●●●●●-●●			
	連絡先	電話番号	●●●●-●●●●-●●●●●●	FAX番号	●●●●-●●●●-●●●●●●
		電子メールアドレス	●●●●●●@●●●●●●.●●●.●●●		
支所等	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等の条文		第●●条第●●項			
管理者	フリガナ	●●●●●●		住所	浜松市●●区●●●●-●●
	氏名	●●●●			
	生年月日	●●年●●月●●日			
	地域包括支援センターで兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	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			
		介護保険事業所番号			
		兼務する職種及び勤務時間等			
利用者数 (推定数)	●● 人				
従業者の職種・員数	担当職員		その他の職員 (事務職員等)		
	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤 (人)	●	●		●
	非常勤 (人)	●	●		●
	※ 基準上の必要人数 (人)				
※ 適合の可否					
主な揭示事項	営業日	●曜日～●曜日			
	営業時間	●●:●●～●●:●●			
	利用料	法定代理受領分以外	介護報酬告示上の額		
	その他の費用	通常の事業の実施地域を超えた場所から事業所まで要した距離片道●●円/km			
	通常の事業の実施地域	浜松市●●区、●●区、●●区			

- 備考
- ※印の欄には、記入しないこと。
 - 支所等がある場合は、「従業者の職種及び員数」欄には当該出張所等に勤務する従業者も含めて記載すること。
 - 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。