付表第5(第8条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 受付番号 | 　 |

基準該当福祉用具貸与事業所の登録にかかる記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | 　 |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | (　　　　　─　　　　　　　　) |
| (ビルの名称等) |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| 管理者 | フリガナ | 　 | 住所 | (　　　　─　　　　　　) |
| 氏名 | 　 |
| 当該福祉用具貸与事業所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) | 事業所の名称 | 　 |
| 兼務する職種 | 　 | 勤務時間等 | 　 |
| 従業者の職種・員数 | 専門相談員 |
| 専従 | 兼務 |
| 　 | 常勤(人) | 　 | 　 |
| 非常勤(人) | 　 | 　 |
| 常勤換算後の人数(人) | 　 | 　 |
| 基準上の必要人数(人) | 　 | 　 |
| 適合の可否 | 　 | 　 |
| 主な掲示事項 | 営業日 | 　 |
| 営業時間 | 　 |
| 取り扱う種目 | 　 |
| 利用料 | 　 |
| その他の費用 | 　 |
| 通常の事業実施地域 | 　 |
| 添付資料 | 別添のとおり |

備考1　「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、記載しないでください。

　　2　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別様に記載した書類を添付してください。

　　3　「主な掲示事項」欄については、本欄への記載を省略し、別添資料として添付してかまいません。

　　4　「専門相談員」のうち、都道府県知事が同等以上の講習を受けたと認める者にあたる者がいる場合には、当該者については「講習会のカリキュラム」と「修了を証する書類の写し」を添付してください。

　　5　福祉用具貸与サービス以外のサービスを実施する場合には、福祉用具貸与サービス部分とそれ以外の部分の料金の状況がわかるような料金表を添付してください。

付表第5(別紙)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 介護支援専門員番号(修了証明書交付元) | 職種 | 常勤 | 非常勤 | 専従 | 兼務 | 　　兼務する場合の兼務する職種 |
| 氏名 |
| 　 | (　　　　　　　　) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | (　　　　　　　　) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | (　　　　　　　　) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | (　　　　　　　　) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | (　　　　　　　　) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |

備考1　「職種」欄には、医師、看護師、保健師等の職種名を記載してください。

　　2　「常勤・非常勤」欄及び「専従・兼務」欄には、該当する部分に○をつけてください。

　　3　「兼務する職種」欄には、他の事業所の従業者と兼務をしている場合、当該事業所での職種名(例：介護職員、生活相談員等)を記載してください。