様式第1-2号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **訪問型サービス** | **現 行 相 当（　　　　）** | **に係る記載事項** |
| **緩和した基準（　　　　）** |

（表）

|  |  |
| --- | --- |
| 当該事業の実施について定めてある定款、寄付行為等の条文 | 第　　　　条 第　　　　項 第　　　　号 |
| 管理者 | （フリガナ） |  | （フリガナ） | （郵便番号　　　　　-　　　　　） |
| 氏　名 |  | 住　所 |  |
| 生年月日 |  |
| 当該事業所で兼務する場合 | 兼務する職務 |  |
| 同一敷地内にある他の事業所、施設等で兼務する場合 | 事業所、施設等の名称 |  |
| 兼務する職務及び勤務時間等 |  |
| 事業開始時の利用者の推定数 | 人 |  |
| サービス提供責任者 | （フリガナ） |  | （フリガナ） | （郵便番号　　　　　-　　　　　） |
| 氏　名 |  | 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| （フリガナ） |  | （フリガナ） | （郵便番号　　　　　-　　　　　） |
| 氏　名 |  | 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 従業者 | 区　　　分 | 訪問介護員等 |  |
| 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 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業時間 | 平日 | ～ | 土曜 | ～ | 日曜日・　　祝日 | ～ |
| 備考 |  |
| 利用料 | 法定代理受領分 | 野沢温泉村が定める基準額の利用者負担分 |
| 法定代理受領分以外 | 野沢温泉村が定める基準額 |
| その他の費用 |  |
| 通常の事業の実施地域 |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

**注　※欄は記入しないこと**

（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所の一部として使用される事務所の数 | 事務所 |  |
| 事業所の一部として使用される事務所 | （フリガナ） |  |
| 名　称 |  |
| （フリガナ） | （郵便番号　　　　　-　　　　　） |
| 所在地 | 　長野県　　　　　　　　市　郡 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 備　考 |  |
| （フリガナ） |  |
| 名　称 |  |
| （フリガナ） | （郵便番号　　　　　-　　　　　） |
| 所在地 | 　長野県　　　　　　　　市　郡 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 備　考 |  |

**注　事務所の所在地以外の場所に事業所の一部として使用される事務所を有する場合に記入すること。**