

様式第2号

事業者概要

法人の名称			
法人の所在地			
法人の代表者 役職・氏名			
本事業を行う事業所の 名称			
事業所の所在地			
事業所の代表者 役職・氏名			事業実施責任者 役職・氏名
連絡先	TEL		FAX
	メール		担当者
本事業を行う事業所に ついて (該当箇所)に○印)		ア 介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する「指定居宅サービス事業者」であり同法第8条第2項に規定する「訪問介護」を行う事業所	※指定通知書(写し)など左記を証明する書類を添付
		イ 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第29条第1項に規定する「指定障害福祉サービス事業者」であり同法第5条第2項に規定する「居宅介護」を行う事業所	
		ウ 居宅を訪問する事業において、家事支援又は育児・養育支援の事業実績があり、当該事業所での事業開始から1年以上の実績がある事業所	※様式第3号及び法人の登記事項証明又は履歴事項全部証明書を添付
実施可能な支援	家事支援(食事の準備・片付け・洗濯・掃除・買い物代行等)		
	育児支援(授乳、離乳食の介助、おむつの交換、沐浴介助等)・養育支援		
訪問支援員の訪問可能 曜日・時間等	曜日	月・火・水・木・金	
	時間		
	休業日	月・火・水・木・金	