付表４－２

小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 所　在　地 | （郵便番号　　　－　　　）　　　　　県　　　郡市 |
| （ビルの名称等） |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 主たる事業所（本体事業所） | 名称 |  |
| 所在地 |  |
|  |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建物構造概要 | 耐火構造物、準耐火構造物等の別 |  |
| 居間及び食堂の合計面積 | ㎡ | 基準上の必要面積 | ㎡以上 | 適合の可否 |  |
| 個室以外の宿泊室の合計面積 | ㎡ | 宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数 | 人 | 基準上の必要数値 | ㎡以上 | 適合の可否 |  |
| 主な掲示事項 | 登 録 定 員 | 人 |
| 通いサービスの利用定員 | 　　　　 　 人 |
| 宿泊サービスの利用定員 | 　　　　　 人 |
| 利 用 料 | 法定代理受領分 |
| 法定代理受領分以外 |
| 食事の提供に要する費用 |  |
| 宿泊に要する費用 |  |
| 通常の事業の実施地域 |  |

備考１　「受付番号」欄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様に記載した書類を添付してく

ださい。