付表１－２　訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| ＊受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　業　　所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　） |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主な掲示事項 |  営業日  | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | 備考 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  営業時間  |  |
|  利用料  | 法定代理受領分　　　　浦安市告示額の１割又は２割（負担割合証の割合） |
| 法定代理受領分以外　　 |
|  その他の費用  |  |
|  通常の事業の実施地域  |  |
|  添付書類  | 別添のとおり |

備考

１　＊を付した「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、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。