

事業所名	
サービス種類	※予防 有 ・ 無

※以下、変更届の場合は変更箇所のみ記入

①事業所番号	
②管理者	
③連絡担当者	
④事業所所在地	〒
⑤電話番号等	FAX
⑥E-mail	
⑦法人種別及び法人名称	
⑧代表者等	
⑨法人事務所所在地	〒
⑩電話番号等	FAX
⑪指定日	※予防指定日
⑫事業開始（閉鎖予定）日	※予防開始（閉鎖）日
⑬サービス提供地域	
⑭営業日及び休日	
⑮営業時間	
⑯定員	
⑰パンフレット有無	
⑱ホームページ有無	無 ・ 有
⑲県届出変更事項等	

居宅介護支援事業所のみ

居宅介護支援専門員氏名	登録番号※	居宅介護支援専門員氏名	登録番号※

福祉用具貸与事業所のみ

展示の有無	有・無	販売の有無	有・無
-------	-----	-------	-----

- ・ 上記の内容に変更がある場合は、すみやかに市へ提出してください。
- ・ 県への指定届出時に提出されている「介護給付費算定に係る体制等状況一覧」を添付して下さい（新規・変更）

決 裁 欄（介護事業担当）			
課長	主幹	主査	担当

課 内 回 覧 欄		
管 理	認 定	福 祉

受付印

提出にあたって

新規に事業所を開設した時または「事業所情報提供書」項目及び「介護給付費算定に係わる体制等状況一覧表」項目に変更があった場合10日以内に提出してください。

記入方法について

事業所名：例 ○○事業所 ○○デイサービスセンター

サービス種類：例 訪問介護・介護予防訪問介護 ※介護予防サービスの実施の有無

- ① 事業所番号：県から事業所指定時に付された番号
- ② 管理者：事業所業務全般（サービス状況、人事管理、経理事務等）を管理している方（例 施設長、事業所所長、事務長 他）
- ③ 連絡担当者：管理者以外に連絡可能な方。特にサービス現状（利用者状況等）をより把握している方（例 サービス提供責任者、介護主任、相談員 他）
- ④ 事業所所在地：事業所の所在地
- ⑤ 電話番号等：事業所の電話番号及びFAX番号
- ⑥ E-mail：事業所のメールアドレス（連絡可能な場合に記入）
- ⑦ 法人種別及び法人名称：法人の種類及び法人の名称
- ⑧ 代表者等：当該事業を行う者または当該事業所の指定届を出した者
- ⑨ 事務所所在地：法人の主な事務所所在地（指定届記載事務所所在地）
- ⑩ 事務所電話番号：法人の主な事務所の電話番号（指定届記載事務所電話番号）
- ⑪ 指定日：県（市）の指定を受けた年月日 ※介護予防サービス実施の場合その指定日
- ⑫ 事業開始（閉鎖）日：開始年月日または閉鎖予定年月日
※閉鎖の場合は、早めに提出してください
- ⑬ サービス提供地域：県に届け出ているサービス提供地域
- ⑭ 営業日及び休日：営業日はサービス提供を実施している日。施設サービス等介護に休みが無いサービスについては、利用相談、見学等を行っている日を営業日、行っていない日を休日として記入
- ⑮ 営業時間：営業日同様、サービス提供を実施している時間。曜日等により違う場合はそれぞれ記入。施設サービス等介護に休みが無いサービスについては、利用相談、見学等を行っている時間帯を記入
- ⑯ 定員：県に届け出ている人数。ただし、訪問系、福祉用具貸与等は未記入
- ⑰ パンフレット有無：提供サービスの説明時に用いているパンフレットの有無。有る場合、パンフレット、料金表等を1部添付。また、大きく内容の変更をした場合はその都度提出
- ⑱ ホームページの有無：ホームページの有無
- ⑲ 県届出変更事項等：県への届出事項のうち、本提供書の上記項目該当事項について県へ届け出た場合、当該内容を再記入。及び「介護給付費算定に係わる体制等状況一覧表」該当事項について県へ届け出た場合該当事項を記入し、県へ提出した当該一覧表の写しを添付

居宅介護支援専門員氏名と登録番号：居宅介護支援業務を行う所属介護支援専門員の氏名を記載。変更届時は当該着任または退任介護支援専門員氏名を○で囲み、異動後の在籍介護支援専門員全員の氏名を記載。登録番号記載は任意

福祉用具貸与 展示の有無：カタログ以外に用具の展示があるか
販売の有無：販売をしているか