指定都道府県事務受託法人の指定に係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | 受付番号 | ※ |
|  | | | | | | | | | | | |
| 事　務　所 | フリガナ | |  | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | |
| 所在地 | （〒　　　―　　　　） | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | |  | | | ＦＡＸ番号 |  | | | |
| 当該受託事務の実施について定めてある定款等の条文 | | | | | | | 第　　　条第　　　項第　　　号 | | | | |
| 管 理 者 | フリガナ |  | | | | 住所 | （〒　　　―　　　　） | | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日 |  | | | |
| 職員の職種・員数（人） | | | | | | 専　　従 | | | 兼　　務 | | |
|  | 常　　　　　　勤（人） | | | | |  | | |  | | |
|  | 非　　 常　　 勤（人） | | | | |  | | |  | | |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | | |  | | | | | | |
| 営業時間 | | | |  | | | | | | |
| 通常の受託事務の実施地域 | | | |  | | | | | | |

　備考　１　※印欄には、記入しないでください。

　　　　２　「主な掲示事項」欄は、別に資料を添付することにより、記入を省略することができます。

　　　　３　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別に記入した書類を添付してください。

　　　　４　申請に係る事務所の所在地以外に出張所等がある場合は、所在地、営業時間等について別に記入し、添付してください。また、職員については、この様式に出張所に勤務する職員も含めて記入してください。

　（裏）

　添付書類

　　１　申請者の定款等及びその登記事項証明書等

　　２　事務所の平面図

　　３　事務所の管理者の経歴書

　　４　運営規程

　　５　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

　　６　職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

　　７　受託事務に係る資産の状況

　　８　介護保険法施行令第11条の７第２項各号に該当しないことを誓約する書面

　　９　役員の氏名、生年月日及び住所