

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
 (夜間対応型訪問介護)

受付番号	
------	--

事 業 所	フリガナ			
	名 称			
業 所	所在地	(〒)		
		(ビル等の名称)		
所	連絡先	電話 番 号		F A X 番 号
主 な 掲 示 事 項	営 業 日			
	営 業 時 間			
	利 用 料	法定代理受領分(一割負担分)		
		法定代理受領分以外		
	そ の 他 の 費 用			
通常の仕事実施地域				
添 付 書 類	別添のとおり			

備考

- 1 「受付番号」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。