

年 月 日

事業者概要

法人名称			
法人所在地			
代表者名			
事業者名所			
事業者所在地			
事業開始年月日	年 月 日	従業員数	名
連絡先	電話： FAX： メールアドレス：		
事業所区分 (○をつけてください)		介護保険法の規定に基づく指定居宅サービス事業者 ※指定書(写し)を提出してください	
		障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づく指定障害福祉サービス事業者 ※指定書(写し)を提出してください	
提供できる支援 (○をつけてください)	家事支援	・食事の準備及び片付け ・生活必需品等の買い物 ・居室等の簡単な清掃及び整理整頓、衣類の洗濯 ・その他、必要な家事及び生活環境の整備 等	
	育児支援	・こどもの世話のサポート ・保育所等の送迎 ・その他、日常的な育児 等	

代表者名：法人が開設している場合は、法人の代表者名をご記入ください。