

事業者の概要

法人の名称			
法人の所在地	(〒 -)		
法人の代表者 職・氏名			
本事業を行う 事業所の名称		事業開始 年 月 日	年 月 日
事業所の所在地	(〒 -)		
事業所の代表者 職・氏名		全従業員数	名
連絡先	電話 番号	()	FAX 番号
	メール	()	
事業者の区分 (該当するものに○)		① 介護保険法に基づく訪問介護の指定を受けている事業所	※①、②は指定書の写し、③は支援実績等がわかる書類を添付してください
		② 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に基づく居宅介護の指定を受けている事業所	
		③ 児童福祉法に基づく居宅訪問型認可外保育施設の届出をしている事業所	
提供できる支援 (該当するものに○)	家事支援	ア 食事の準備・片付け等 イ 衣類の洗濯・たたみ等 ウ 居室等の掃除・整理整頓等 エ 生活必需品の買い物の代行やサポート オ その他必要な家事支援	
	育児支援	ア 育児のサポート イ 保育所等の送迎 ウ 宿題の見守り エ 外出時の補助 オ その他必要な育児支援	