

付表 1 1 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業者の指定更新に係る記載事項

※受付番号

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 —)			
		(ビルの名称等)			
連絡先	電話番号		FAX 番号		
	Email				
管理者	フリガナ			(郵便番号 —)	
	氏名			住所	
	生年月日				
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	名称			
		兼務する職種及び勤務時間等			
従業者の職種・員数		専 門 相 談 員			
		専 従	兼 務		
		常勤 (人)			
		非常勤 (人)			
		常勤換算後の人数 (人)			
		利用者の推定数 (人)			
		※基準上の必要人数 (人)			
※適合の可否					
主な揭示事項	営業日				
	営業時間				
	取り扱う種目				
	利用料	法定代理受領分			
		法定代理受領分以外			
	その他費用				
	通常の事業実施地域				
添付書類		別添のとおり			

- 備考 1 ※印の欄は、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。
- 3 なお、「専門相談員」のうち、都道府県知事が同等以上の講習を受けたと認める者に当たる者がいる場合には、当該者については、「講習会のカリキュラムと修了を証する書類の写し」を添付してください。
- 4 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

別添

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

指定（許可）更新申請に係る添付書類一覧

※受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添付書類 (更新前の届出内容からの変更がない場合は、 「書類省略不可」以外のものは添付不要)	申請する事業・ 施設の種類			参考様式	更新前 届出内 容から の変更 の有無	
		福祉 用具	介護 予防			有	無
1	法人登記事項証明書又は条例等					有	無
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 (組織体制図、資格証、雇用契約書の写等)				参考様式 1	有	無
3	事業所の平面図、位置図 必要に応じて外観及び内部の様子がわかる写真				参考様式 3	有	無
	設備及び備品の概要				参考様式 5	有	無
4	運営規程（変更有の場合は、新旧対照表を併せて添付）				参考例 (予防)	有	無
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				参考様式 6	有	無
6	福祉用具の保管及び消毒の方法（標準作業書） (委託の場合は、委託契約書・標準作業書の写等)					有	無
7	介護保険法第 70 条第 2 項各号（又は法第 115 条の 2 第 2 項各号。）に該当しないことを誓約する書面				参考様式 9-1-①		書類省 略不可
8	土地・建物の登記事項証明書（土地・建物を所有している場合のみ添付）					有	無
	賃貸借契約書の写し（土地・建物を賃借している場合のみ添付）					有	無

- 備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。
 2 [参考様式](#)、[参考例](#)を掲示しているので、適宜修正のうえ使用してください。
 3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

記入担当者連絡先		
事業所名		
担当者名		
連絡先	電話番号	FAX番号

記入例

付表 1 1 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業者の指定更新に係る記載事項

※受付番号

事業所	フリガナ	フクシノミセマルマル			
	名称	福祉の店〇〇			
	所在地	(郵便番号 760-0011) 香川県高松市番町4丁目1番10号			
		(ビルの名称等)			
連絡先	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX 番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	Email	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.jp			
管理者	フリガナ	カガワ タロウ	住所	(郵便番号 760-8582)	
	氏名	香川 太郎		香川県高松市天神前6-1	
	生年月日				
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)		専門相談員		
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	名称			
兼務する職種及び勤務時間等					
従業者の職種・員数		専門相談員			
		専従	兼務		
		常勤 (人)	2	1	
		非常勤 (人)			
		常勤換算後の人数 (人)	2.5		
		利用者の推定数 (人)	20		
		※基準上の必要人数 (人)			
※適合の可否					
主な揭示事項	営業日	火曜日 ~ 日曜日 (但し、12/28~1/3を除く)			
	営業時間	9:30 ~ 17:30			
	取り扱う種目	車椅子、車椅子付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器			
		手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知性老人徘徊感知機器、移動用リフト			
	利用料	法定代理受領分 別紙料金表のとおり			
		法定代理受領分以外 //			
	その他費用	特別な搬出入費			
通常の事業実施地域	高松市、木田郡三木町				
添付書類		別添のとおり			