

様式第2号（第4条関係）

事業者概要

事業者の名称		
事業所の所在地	(〒 -)	
事業者の代表者 役職・氏名		
事業実施責任者 役職・氏名		
連絡先	電話	F A X
	メール	担当者
事業者について (該当箇所に○)	ア 介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者であり、同法第8条第2項に規定する訪問介護を行う事業者	
	イ 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（平成17年法律第123号）第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者であり、同法第5条第2項に規定する居宅介護を行う事業者	
	ウ 居宅を訪問する事業において、橿原市子育て世帯訪問支援事業実施要綱に規定する子育て世帯訪問支援事業と同内容の事業実績があり、当該事業所での事業開始から1年以上の実績がある事業者	
実施可能な支援内容		
派遣可能日・時間等 (該当曜日に○)	曜日	月・火・水・木・金・土・日・祝日
	時間	