

様式第 3 号

事業者の概要

法人の名称				
法人の所在地				
代表者の 職・氏名		事業開始 年月日	年 月 日	
事業所の名称		従業員数	名	
事業所の所在地				
連絡先	電話番号		FAX 番号	
メールアドレス				
事業所区分 (いずれかに○をつけてください)		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(居宅介護のみ) <u>※指定書(写し)を提出してください</u>		
		介護保険法の規定に基づく指定居宅サービス事業者(訪問介護のみ) <u>※指定書(写し)を提出してください</u>		
		過去5年間に本市または他の自治体において、養育支援訪問事業または子育て世帯訪問支援事業の履行実績のある事業者 <u>契約書の写し等実績があるとわかる書類を提出してください</u>		
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	
		育児支援	・こどもの世話(授乳・食事、おむつ交換・着替え、沐浴・入浴等)のサポート ・保育所等の送迎支援 ・その他、日常的な育児	