

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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 子どもの世話(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 | |