堺市担い手登録型通所サービス委託要件確認依頼書

令和　　年　　月　　日

堺市長　殿

所 在 地

名　　称

代表者職氏名　　　　　　 　　 　　　㊞

　堺市担い手登録型通所サービスの委託を受けたいので、委託要件の確認を依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 名　称 |  | | | | | | | | |
| 所在地 | （郵便番号　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | |  | | | | FAX番号 | |  |
| E-mail | |  | | | | | | |
| 実施日 | 曜　日 |  | | | | | | | | |
| 時　間 |  | | | | | | | | |
| 実施体制 | 管理者名 |  | | | | | | | | |
| 有資格者名 |  | | | | | | | | |
| 従事者数 |  | | | 専従 | 兼務 | | |  | |
| 常勤（実人数） | | |  |  | | |
| 非常勤（実人数） | | |  |  | | |
| 事業所の面積 |  | | | | | | | | |
| 定　員 | 人（定員1名あたり3平方メートル以上必要） | | | | | | | | |
| 加算の有無 | 送迎 | 有　・　無 | | | | 入浴 | | 有　・　無 | |
| 請求方法（どちらかに○） | | 堺市へ紙媒体で請求　・　国保連へ伝送で請求 | | | | | | | | |
| 同一事業所で行う他の事業 | |  | | | | | | | | |

次の書類を添付してください。

　1　勤務形態一覧表

　2　有資格者の資格を証明するもの写し（原本証明）

3　事業所の平面図

4　「担い手登録型通所サービス説明書」「個別計画」「サービス提供記録」の様式

5　実施するプログラムの内容がわかる書類（任意様式）

6　上記の他、市長が必要と認める書類（実施場所が自宅等の場合は、消防法、建築基準法等に適合していることを証明する書類を提出いただく場合などがあります。）