

## 事業所情報提供書

堺 市 長 殿

所在地

名 称

代表者職氏名

令和8年度堺市子育て世帯家事・育児訪問支援事業業務にかかる事業所情報について、以下のとおり提供します。

事業所名		
事業所所在地	〒	
事業所連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
事業所区分 ※いざれかに○を付けてください。	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 ※指定書（写し）を提出してください。	
	介護保険法第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 ※指定書（写し）を提出してください。	
	家事支援又は育児支援の事業実績がある法人・団体 ※実績報告書(様式5)、国または地方公共団体等との契約書・仕様書（写し）を提出してください。	
派遣可能な時間帯 ※いざれかに○を付けてください。	午前7時30分～午前8時	
	必須	午前8時～午後6時
		午後6時～午後8時
派遣可能曜日	※該当する項目に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 全曜日（祝日含む） <input type="checkbox"/> 一部の曜日のみ （□月曜日 □火曜日 □水曜日 □木曜日 □金曜日 □土曜日 □日曜日 □祝日）	
	※該当する項目に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 全区 <input type="checkbox"/> 一部の区のみ（□堺区 □中区 □東区 □西区 □南区 □北区 □美原区）	

(注意)事業所が複数ある場合は、事業所ごとにこの様式を提出してください。