

別添

地域生活支援事業所連絡票

事業所名 _____

担当者 _____

移動支援事業管理者				事業所に関する事項		
氏名 (カナ)	氏名 (漢字)	郵便 番号	住 所	事 業 所 番 号	法 人 等 種 別 コ ー ド	利 用 定 員 数

記載要領

		内容	記載例
管理者※1	氏名(カナ)	管理者氏名をカナ文字で記載	フカオ ジロウ
	氏名(漢字)	管理者氏名を記載	福岡 二郎
	郵便番号	郵便番号を記載する(7桁)	8128577
	住所(漢字)	管理者の住所を記載する	福岡市博多区東公園7番7号
事業所番号※2		居宅介護等に係る県の指定事業所番号を記載する	4055500999
法人等種別コード ^㉞		事業所の法人等の種別を下記コードにて記載する	01
利用定員数※3		事業所の利用定員数を記載	20

コード	内容	コード	内容
01	社会福祉法人(社協以外)	08	生協
02	社会福祉法人(社協)	09	その他の法人
03	医療法人	99	その他
04	民法法人(社団・財団法人)		
05	営利法人(株式会社・有限会社等)		
06	非営利法人(NPO)		
07	農協		

※1 管理者とは、移動支援事業の事業管理者をさします。ただし、事業者登録申請を提出した際の申請代表者と一致する場合は、「代表者と同じ」と記載してください。

※2 居宅介護等における事業所番号の指定がない場合は、「指定なし」と記載してください。

※3 利用定員数を特に設けていない場合は「999」を記載してください。