別紙１

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費に係る受領委任払い取扱事業者業務概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 営業の形態 | 法人 ・ 個人 |
| 事業所所在地 | 〒　　　－ |
| フリガナ事業所名称 |  |
|  |
| フリガナ代表者氏名及び職名 |  |
|  |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　　　）　　　－ |
| 業務概要 | 従業員数 | 従業員数　　　名うち、福祉用具専門相談員 　　　人　　　　　福祉用具プランナー 　　　人建築士１級 　　人　　建築士２級 　　人　　　　福祉住環境コーディネーター１級 　　人　　　　福祉住環境コーディネーター２級 　　人 |
| 営業時間 | 　　：　　～　　： |
| 休業日 |  |
| 業務区域 |  |

※福祉用具を取り扱う場合は、２名以上の福祉用具専門相談員の配置が必要となりますので、資格証（介護保険法施行令第４条第１項に基づく資格）の写しを添付してください。また、福祉用具プランナー、建築士１・２級、福祉住環境コーディネーター１・２級の資格がある場合は、資格証の写しを添付してください