**付表1　指定都道府県事務受託法人の指定に係る記載事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 都道府県事務受託事務所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　）　　　　　都道　　　　郡市　　府県　　　　区 |
|  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 当該都道府県事務の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 | 第　　　条第　　　項第　　　号 |
| 管 理 者 | フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 職員の職種・員数（人） | 介護支援専門員 | 介護支援専門員以外の者 |
| 専　従 | 兼　務 | 専　従 | 兼　務 |
|  | 常　勤（人） |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 通常の都道府県事務の実施地域 |  |
| 添付書類 | 別添のとおり |

備考　 　1「受付番号」欄には、記入しないこと。

２「主な掲示事項」欄は、別に資料を添付することにより、記入を省略することができます。

３　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別に記入した書類を添付してください。

４　申請に係る事務所の所在地以外に出張所等がある場合は、所在地、営業時間等について別に記入し、添付してください。また、職員については、この様式に出張所に勤務する職員も含めて記入してください。