

# 事業者の概要

法人の名称				
法人の所在地	(〒      -      )			
代 表 者 職・氏名		事業開始 年月日	年      月      日	
事業者の名称		従業員数	名	
事業者の所在地	(〒      -      )			
連絡先	電話番号		FAX 番号	
メールアドレス				
事業者区分 (いずれかに○を記入)		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の 規定に基づく指定障害福祉サービス事業者  <u>※指定書（写し）を提出してください</u>		
		介護保険法の規定に基づく指定居宅サービス事業者  <u>※指定書（写し）を提出してください</u>		
		上記事業者と同等の援助が提供できる者 <u>※同等の事業内容がわかる書類を提出してください</u>		
提供できる支援 (○をつけてください)		家事支援	・ 食事の準備及び片付け	
			・ 食材又は生活必需品等の買い物	
			・ 居室等の簡単な清掃及び整理整頓	
			・ 衣類の洗濯	
			・ その他必要な家事及び生活環境の整備	
		育児支援	・ 家庭が抱える不安や悩みの傾聴	
			・ 保育所等への送迎	
・ その他、一時的な保育等				