

指定居宅サービス事業者の指定票

FAX: 052-851-3155
MAIL: info@showashokai.com



■赤枠内をご記入の上、メールもしくはFAXにてお送り下さい。

お客様情報	会社名	担当者名
	電話番号	FAX番号
	ご住所 〒	
直送先情報	会社名	担当者名
	電話番号	
	ご住所 〒	

背景カラー	<input type="checkbox"/> ゴールド	<input type="checkbox"/> シルバー	<input type="checkbox"/> ブラック	
書体	<input type="checkbox"/> 明朝体	<input type="checkbox"/> 角ゴシック体	<input type="checkbox"/> 丸ゴシック体	<input type="checkbox"/> 楷書体

指定居宅サービス事業者の指定票の印刷内容

事業所名		事業所番号	
所在地		通常の事業実施地域	
管理者		従業員の員数	
営業日		営業時間	
利用料	法定代理受領分	介護報酬上の告示額	
	法定代理受領分以外	同上	
サービスの種類	福祉系サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 痴呆対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護	
	医療系サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	

■備考事項

■記入見本

指定居宅サービス事業者の指定票			
事業所名	エーエム介護センター	事業所番号	愛知県 1234567
所在地	中川区細米町〇-〇-〇	通常の事業実施地域	名古屋市
管理者	長寿 太郎	従業員の員数	20人
営業日	年中無休	営業時間	9:00~20:00
利用料	法定代理受領分	介護報酬上の告示額	
	法定代理受領分以外	同上	
サービスの種類	訪問介護・福祉用具貸与		

■商品についてのお問い合わせは…

株式会社 昭商会

〒466-0034
愛知県名古屋市中区明月町2丁目27番地
TEL:052-851-3153
FAX:052-851-3155
MAIL: info@showashokai.com