

様式第2号（第5条関係）

事業者の概要書

法人の名称			
法人の所在地	〒		
法人の代表者職・氏名			
本事業を行う 事業所の名称（※）		鳴門市での 事業開始	年 月 日
事業所の所在（※）	〒		
事業所の代表者職・氏名		全従業員数	名
連絡先（※）	電話番号	FAX 番号	
メールアドレス			
事業者区分 (本事業を行う事業所につ いて該当箇所に○をつけ てください)（※）	① 介護保険法に基づく訪問介護の指定を受けてい る事業所		※指定書の写しを 提出してくだ さい。
	② 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援 するための法律に基づく居宅介護の指定を受け ている事業所		
	③ 児童福祉法に基づく認可外の届出を行ってい る居宅訪問型保育事業者の事業所		
	④ 上記事業者と同等の援助が提供できる者 ※法人の概要等、上記事業者と同等の事業内容がわかる書類を提出してください。 その他、必要に応じて追加で資料提出を求める場合があります。		
提供できる支援 (○をつけてください)	家事支援	ア 食事の準備及び後片付け イ 住居等の清掃及び整理整頓 ウ 衣類等の洗濯及び補修 エ 生活必需品の買物 オ その他、日常的に行う必要がある家事支援	
	育児・ 養育支援	ア 授乳、離乳食の介助 イ おむつ交換、排せつの介助 ウ 衣服の着脱の世話 エ 沐浴の介助 オ 保育所等の送迎支援 カ その他、日常的に行う必要がある育児支援	
派遣可能地域 (該当するものに○をつけ てください。)（※）	市内全域		
	一部地域（ 具体的に ）		
派遣可能時間	（ : ）～（ : ）		

上記の事項のうち、（※）を付した事項については、鳴門市の公式ウェブサイト等に掲載します。