付表３－２　小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

受付番号	

事業所	フリガナ							
	名　　称							
	所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市						
	連絡先	電話番号			FAX 番号			
建物構造概要	耐火構造物、準耐火構造物等の別							
	居間及び食堂の合計面積	㎡	基準上の必要面積	㎡以上	適合の可否			
	個室以外の宿泊室の合計面積	㎡	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	基準上の必要数値	㎡以上	適合の可否	
主な掲示事項	登録定員	人						
	通いサービスの利用定員	人						
	宿泊サービスの利用定員	人						
	利用料	法定代理受領分(一割負担分)						
		法定代理受領分以外						
	食事の提供に要する費用							
	宿泊に要する費用							
	通常の事業実施地域							

備考１　「受付番号」欄は記入しないでください。
　　２　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様に記載した書類を添付してください。