

様式第8号（第9条関係）

（各事業者配置用案内原稿）

青森市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任事業者の業務内容等

新規・ 更新 （どちらかに○）		事業者登録番号
届出日 令和5年2月24日		00003/0031
フリガナ		
事業者名 アピイライフエイド		
住所 〒	030-0131	
電話	青森市問屋町1-7-21	
事業開始日	平成27年12月1日	
営業時間・休業日 営業時間：9：00 ～ 18：00 休業日：土・日・祝 8月13日～16日 12月30日～1月3日		
従業員数 3人 うち福祉関係等有資格者 （資格名称と人数を記載してください） 福祉用具専門相談員 3人		
特定福祉用具の取り扱い種目 ※該当する項目を囲んでください。 腰掛便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽 移動用リフトのつり具の部分		
業務内容・特色 （取り組み姿勢等） ホームページ アドレス等 福祉用具の知識をもとに、お客様のご希望に沿ったご提案をします。	事業所の周辺略図 N 4 	

※この様式に記載されたそのままをコピー（片面、白黒）にて情報提供します。