

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

<input checked="" type="radio"/> 新規・更新（どちらかに○） 届出日 5年 9月 15日		事業者登録番号 0270106644 0000310079
フリガナ カブシキガイシャ スマイル・ケアサポート		
事業者名 株式会社住まいる・ケアサポート		
住所 〒	〒038-1311 青森県青森市浪岡大字浪岡字若松 172 番地 8	
電話	0172 (26) 6658 FAX 0172 (26) 6659	
事業開始日	2023年10月1日	
営業時間・休業日 営業時間：木～火 AM10：00～PM19：30 休業日：水曜日・8/13～8/15・12/30～1/3		
従業員数 2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 2人 福祉住環境コーディネーター2級 1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。 <input checked="" type="checkbox"/> 腰掛便座 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊尿器 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input checked="" type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ご利用者様の身体状況を把握したうえでの特定福祉用具を提案させて頂き、ご購入後もメンテナンス等を実施し、これからも安心して在宅生活を送れるようサポートさせて頂きます。	事業所の周辺略図	

※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。