

様式第8号（第9条関係）

（各事業者配置用案内原稿）

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 4 年 2 月 1 日		0000310051
フリガナ サカエフクシサービスヒロサキ		
事業者名 サカエ福祉サービス弘前		
住所 〒	038-3874 青森県弘前市津賀野字浅田 996 番地	
電話	0172-31-1700	
事業開始日	25 年 3 月 1 日	
営業時間・休業日 平日 8:30~17:00 土曜日 8:30~12:00 事業エリア 弘前・青森・五所川原		
従業員数 8 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 4 人 介護支援専門員 1 人 介護福祉士 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。 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	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。