

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 令和8年4月9日		事業者登録番号 0271000044
フリガナ カブシキガイシャ キタベーン		
事業者名 株式会社 北 便		
住所	〒036-0233 青森県平川市日沼富岳29-5	
電話	0172-57-3001	
事業開始日	2006年10月1日	
営業時間・休業日	月曜～土曜 9時00分～17時30分 日曜、祝日、夏期、年末年始 休業	
従業員数	6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) 5人 ○介護福祉士 1人 ○福祉住環境コーディネーター2級 2人 ○福祉用具プランナー 1人 ○福祉用具専門相談員 5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・自動排泄処理装置の交換可能部品・排泄予測支援機器 入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分 固定用スロープ・歩行器・歩行補助つえ	
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 	

※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。