

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8年2月24日		0000310026
フリガナ フクシヨウカサ-ビス アカツキ		
事業者名 福祉用具サービス あかつき		
住所	〒	
電話	〒038-0059 青森県青森市大字油川字千刈51番2 TEL 019-763-5664	
事業開始日	平成25年6月1日	
営業時間・休業日	営業時間 8:30~17:30 休業日 日曜日	
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 3人		
介護福祉士 3人		
社会福祉士 1人		
<p>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。</p> <p>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</p>		
業務内容・特色 (取り組み姿勢等)	事業所の周辺略図	
ホームページ	N	
アドレス等	4	

※この様式に記載されたそのまをコピー（片面、白黒）にて情報提供します。