


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○) 届出日 2026年2月20日	事業者登録番号 00003/0051
フリガナ 事業者名	サカエフクシ サービス サカエ福祉サービス
住所 電話	〒 五所川原市弥生町18番8 TEL (0173) 38-3455
事業開始日	2012年4月25日
営業時間・休業日	平日 AM8:30 ~ PM17:00 休業日 土・日・曜・祝日
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 4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	

※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。