８－⑥　参考様式

併設施設がある場合は併設施設の状況

〇併設施設（事業所）の種類

・居宅介護支援事業所　□　・訪問介護　□　・訪問看護　□

・通所介護（デイサービス）　□　・通所リハ（デイケア）　□

・グループホーム　□　・小規模多機能型居宅介護施設　□

・福祉用具貸与・販売　□　・医院（クリニック）　□

・上記以外の併設施設　□（　　）

〇併設施設（事業所）の名称

〇運営法人（事業者）の名称

〇開設日（開設予定日）

〇その他

※同一建物内に併設施設（事業所）がある場合は、該当するものにチェック☑をし、併設施設（事業所）名・事業者（法人）名・開設日（または開設予定日）・その他を記入してください。また、併設施設（事業所）の部分を色鉛筆等で明示した図面を添付してください。併設施設がない場合は、８－⑥の提出は不要です。