

【様式3】

法人概要書

令和8年10月26日現在

法人名	(フリガナ)		
代表者氏名			
主たる事業所の所在地	〒		
設立年月日	年	月	日
法人内の職員の資格とその人数(重複有)	従業員数	人(うち、常勤人)	
	職 種	人数	左に準ずる者
	保健師	人	人
	社会福祉士	人	人
	主任介護支援専門員	人	人
介護支援専門員	人		
法人の基本理念・経営理念			
法人の沿革及び事業実績			
関連法人名			
保険等の加入状況	雇用保険への加入	有 ・ 無	
	健康保険及び厚生年金保険への加入	有 ・ 無	
	法定外労働災害補償制度への加入	有 ・ 無	

※ 法人の概要がわかるパンフレット等があれば添付してください。