

様式第一号(一)

老人居宅生活支援事業

事業開始の届出書

年 月 日

知事殿 所在地

届出者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する事業所に係る事業開始の旨を下記のとおり、
関係書類を添えて届け出ます。

		法人番号				
経営者・法人	フリガナ					
	氏名(名称)					
	住所(主たる事業所の所在地)	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村				
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号	
		Email				
法人等の種類						
法人の吸収合併又は吸収分割における届出時に <input checked="" type="checkbox"/>						
届出を行う事業の種類及び内容	事業等の種類			届出対象事業等(該当事業に○)	事業等の開始予定年月日	
	老人居宅介護等事業					
	老人デイサービス事業					
	老人短期入所事業					
	小規模多機能型居宅介護事業					
	認知症対応型老人共同生活援助事業					
	複合型サービス福祉事業					
事業所	介護保険事業所番号		(既に介護保険法上の指定を受けている場合)			
	フリガナ					
	名 称					
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村				
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号	
		Email				
	事業を行おうとする区域					
	主な職員	フリガナ				
		氏 名				
	入所／入居／登録定員		人			
○職員の定数及び職務の内容						
職種		職務内容			定数	
					人	
					人	
					人	
					人	
添付書類		別添のとおり				