

様式第一号(二)

老人福祉施設

設置の届出書

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施設設置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"/> <input type="checkbox"/>						
届出を行う施設の種類の内容及び内容	施設の種類の	届出対象施設(該当事業に○)		事業開始の予定年月日	様 式	
	老人デイサービスセンター					
	老人短期入所施設					
	老人介護支援センター					
	養護老人ホーム				付表第一号(一)	
	特別養護老人ホーム				付表第一号(二)	
	有料老人ホーム				付表第一号(三)	
施設	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					
入所／入居定員	人					
居室数 <small>※有料老人ホームの場合のみ</small>	室					
施設管理者／	フリガナ					
	氏 名	住所 <small>※有料老人ホームの場合のみ</small>		(郵便番号 -)		
○職員の定数及び職務の内容 <small>※有料老人ホームの場合には記入不要</small>						
職種		職務内容			定数	
					人	
					人	
					人	
					人	
添付書類		別添のとおり				