有料老人ホーム設置事前協議受付票

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名称 |  | |
| 法人所在地 | （〒　　　－　　　　） | |
| 代表者（職名／氏名） | ／ | |
| 担当者 |  | |
| 担当者連絡先 | 電話 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称（予定） | |  | | | | | |
| 施設の所在地 | |  | | | | | |
| 類型 | □介護付　□住宅型 | | | 定員 | 人 | 居室数 | 室 |
| 工事の竣工時期 | | | 年　　　　　月　　　　日頃 | | | | |

------------------------------------------------------------------------

（以下指導監査課記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業開始予定時期 |  |
| □　入居募集についての説明 | |
| □　事務手続きフローの及び届出から受理までの期間についての説明 | |