

第 1 号様式

年 月 日

開成町長 様

申請者の所在地
申請者の名称

印

地域密着型サービス等事前申出書

下記のとおり事業所の設置を計画したので、開成町指定地域密着型サービス事業者等の指定申請における事前申出及び事前協議手続に関する要綱第 3 条第 2 項の規定により、関係書類を添えて申し出ます。

記

事業所の名称	
サービスの種類	1 認知症対応型通所介護(介護予防：あり・なし) 2 小規模多機能型居宅介護(介護予防：あり・なし) 3 認知症対応型共同生活介護(介護予防：あり・なし) 4 地域密着型特定施設入居者生活介護 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
設置予定場所	(住所)
定 員	
事業開始希望時期	年 月 日
添付書類	・事業計画書(申出様式第 1 号)・事業実績書(申出様式第 2 号)・法人代表者経歴書(申出様式第 3 号)・開成町指定地域密着型サービス事業者等の指定申請における事前申出及び事前協議手続に関する要綱第 4 条各号に該当しない旨の誓約書(申出様式第 4 号)・決算書(最新年度を含む過去 3 年分)・定款・位置図・都市計画の用途がわかる用途図・賃貸または購入により土地又は建物を所有する場合には折衝状況のわかる書類(賃貸借契約書・合意書等)・事業予定地及び建物の登記簿謄本・併設施設等の選定結果に係る意向確認書(申出様式第 5 号・該当がある場合のみ提出)

注) 定員の欄について、小規模多機能型居宅介護の場合は登録・通い・泊りそれぞれの定員を記載すること。
また、認知症対応型通所介護の場合は単位数、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合はユニット数を併記すること。