

様式第1号(第2条関係)

老人居宅生活支援事業開始届

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)〇〇〇長

事業経営者 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
 名称 株式会社〇〇〇〇
 代表取締役 〇〇 〇〇

次のとおり老人居宅生活支援事業を開始しますので、老人福祉法第14条の規定により届け出ます。

事業の種類	老人デイサービス事業 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin-left: 20px;"> 老人福祉法上の名称を記載してください。 (通所介護の場合、「老人デイサービス事業」) </div>	
経営者の氏名及び住所 (法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)	氏名(法人の名称) 株式会社〇〇〇〇	
	住所(主たる事務所の所在地) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
事業所の名称及び所在地	名称 〇〇〇〇サービスセンター	
	所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
管理者	従業員の管理及び申込み調整等、指揮命令	1 人
生活相談員	利用者の生活の向上を図るための相談・援助等	1 人
看護職員	利用者の健康状態の確認	2 人
介護職員	入浴・食事の提供等の介護	5 人
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退防止訓練	2 人
		人
主な職員の氏名	管理者 〇〇 〇〇	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> 付表、運営規程の記載内容と整合するよう記載してください。 </div>
事業を行おうとする区域	〇〇市、〇〇市、〇〇市 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin-left: 20px;"> 通常の事業の実施地域を記載してください。 </div>	
事業の用に供する施設 (老人デイサービス事業、老人短期入所事業又は認知症対応型老人共同生活援助事業の場合)	名称 特別養護老人ホーム〇〇〇〇	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> 通所介護事業所の設備等が、特別養護老人ホームその他の施設と共用である場合、共用している施設の情報を記載してください。 </div>
	種類 特別養護老人ホーム	
	所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	入所定員 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">この欄は記載不要です。</div>	
事業開始予定年月日	令和 〇年 〇月 1日	

※添付書類

届出者の登記事項証明書又は条例

指定予定日を記載してください。