

老人福祉施設

設置の届出書

年 月 日

宇都宮市長 様

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 種類及び内容	施設の種類		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 ※有料老人ホームの場合のみ		室				
施設 管理者／	フリガナ					
	氏 名	住所 ※有料老人ホームの場合のみ		(郵便番号 -)		
○職員の定数及び職務の内容 ※有料老人ホームの場合には記入不要						
職種		職務内容			定数	
					人	
					人	
					人	
					人	
添付書類		別添のとおり				