

様式第一号(二)

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 -) 都道府県 市区町村		
	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□			□	
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
	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 -) 都道府県 市区町村		
	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			
管理設施長者 /	フリガナ	住所(郵便番号 -)		
	氏名	※有料老人ホームの場合のみ		
○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			