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設置届

第　　　　号

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

届出者

住　　所

氏　　名

電話番号

（法人にあっては、その所在地、名称及び代表者の氏名）

　　老人福祉法第15条第２項の規定により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を次のとおり設置したいので、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設の種類及び内容 | 老人デイサービスセンター | （事業開始予定年月日　　年　　月　　日） |
| 老人短期入所施設 | （事業開始予定年月日　　年　　月　　日） |
| 老人介護支援センター | （事業開始予定年月日　　年　　月　　日） |
| 施設の名称、所在地及び入所定員 |
| 名称 |  | 所在地及び電話番号 | 　　（　　） | 利用定員 | 人 |
| 名称 |  | 所在地及び電話番号 | 　　（　　） | 利用定員 | 人 |
| 名称 |  | 所在地及び電話番号 | 　　（　　） | 利用定員 | 人 |
| 名称 |  | 所在地及び電話番号 | 　　（　　） | 利用定員 | 人 |
| 名称 |  | 所在地及び電話番号 | 　　（　　） | 利用定員 | 人 |
| 地図 | 別添のとおり |
| 条例又は定款その他の基本約款 | 別添のとおり |
| 職員の定数及び職務の内容 | 別紙職員名簿のとおり |
| 事業を行おうとする区域 |  |
| 建物の規模及び構造 |  |
| 設備の概要 |  |

　注　土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類を添付すること。