

別記様式第5号（第10条関係）

有料老人ホーム事業開始報告

第 号
年 月 日

群馬県知事 様

届出者

所在地（住所）

名称

代表者（氏名）

印

次のとおり有料老人ホームの事業を開始するので、群馬県有料老人ホーム設置運営指導要綱第10条の規定により報告します。

1 有料老人ホームの名称

2 有料老人ホームの類型

3 有料老人ホームの設置場所

4 事業を開始する時期

（参考）有料老人ホームの連絡先等

電話番号

／ FAX番号

メールアドレス

／ 施設長氏名

※建築基準法第7条第5項または第7条の2第5項の規定による検査済証の写し、消防用設備等検査済証の写し、事業開始月の勤務予定表（同一法人が行う通所介護等の予定表も）、パンフレット、医療機関との協定（未提出の場合）を添付のこと