別記様式第25号（規格A4）（第19条関係）

第　　　号

令和３年４月１日

　　　群馬県知事　あて

所在地（住所）　前橋市大手町１－１－１

名　称　株式会社○○○

代表者（氏名）　代表取締役　○○○　○○○

　次のとおり有料老人ホームをします。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 住宅型有料老人ホーム○○○ |
| 施設所在地 | 前橋市大手町１－１－１ |
| 入居者数 | ３２人　（定員３２人） |
| 入居者等への対応 | ３０人は引き続き入居。２人は特別養護老人ホームに退居予定。全入居者とその家族に説明済み。それぞれのケアマネージャも承知している。 |
| 廃止予定年月日 | 令和３年５月１日 | 休止予定期間 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |
| 廃止又は休止の理由 | 経営困難により有料老人ホーム事業を他の事業者に譲渡するため。 |

添付書類　提出する時点での入居者名簿（廃止又は休止となった後の入居者の処遇が明記されたもの）