

老人福祉施設 養護老人ホーム

設置認可の申請書

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する養護老人ホームについて認可を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

		法人番号					
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"/>				
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)					
施 設	フリガナ 名 称						
	入所定員	人					
	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					
事業開始の予定年月日							
施 設 長	フリガナ						
	氏 名						
主 な 職 員	フリガナ						
	氏 名						
○職員の定数及び職務の内容							
職種		職務内容		定数			
				人			
				人			
				人			
				人			
入所者数		人(推定数を記入)					
○人員に関する基準の確認に必要な事項							
従業者の職種・員数	施設長		医師		生活相談員		
	専従	兼務	専従	兼務		専従	兼務
	常勤(人)						
	非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)							
従業者の職種・員数	支援員		看護職員		栄養士		
	専従	兼務	専従	兼務		専従	兼務
	常勤(人)						
	非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)							
○設備に関する基準の確認に必要な事項							
1室あたりの最大定員				人			
利用者1人あたりの最小床面積				m ²			
片廊下の幅				m			
中廊下の幅				m			
建物の構造		<input type="checkbox"/> 耐火建築物	<input type="checkbox"/> 準耐火建築物	<input type="checkbox"/> その他			
添付書類		別添のとおり					

老人福祉法に規定する老人福祉施設
 廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書

年 月 日

所在地
 山梨県知事 殿

届出者(申請者) 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業の廃止・休止又は入所定員の減少・増加を届出(認可申請)します。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止・入所定員の減少・増加の別	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 入所定員の減少 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 入所定員の増加	
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする年月日	年 月 日	
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする理由		
現に便宜若しくは援助を受け 又は入所している者に対する措置 (廃止・休止又は入所定員の減少をする場合)		
減少・増加後の入所定員		
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日	

備考 廃止・休止又は入所定員の減少・増加の日の1月前までに届出(認可申請)してください。
 入所定員の減少・増加は、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームのみが対象となります。