

老人福祉施設

設置の届出書

年 月 日

所在地
山梨県知事 殿

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 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"/>	
届出を行う施設の種類の種類及び内容	施設の種類の種類	届出対象施設(該当事業に○)	事業開始の予定年月日	様式
	老人デイサービスセンター			付表第一号(一)
	老人短期入所施設			付表第一号(二)
	老人介護支援センター			付表第一号(三)
	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 市 区 府 県 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			
施設管理者/	フリガナ	住所 ※有料老人ホームの場合のみ	(郵便番号 -)	
	氏 名			
○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			

付表第一号(一) 養護老人ホームの設置の届出に係る記載事項

施設	法人番号						
	フリガナ						
	名称						
	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						
主な職員	フリガナ						
	氏名						
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							
居室	1室あたりの最大定員	人					
	入所者1人あたりの最小床面積	㎡					
廊下	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					

老人福祉施設

変更届出書

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地

届出者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法上に規定する施設について、次のとおり内容を変更しましたので届け出ます。

変更内容	介護保険事業所番号				
	法人番号				
	変更年月日		年	月	日
	変更があった事項(該当に○)		変更の内容		
	施設の名称、種類	(変更前)			
	施設の所在地				
	設置者の氏名(法人であるときは、その名称)				
	設置者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)				
	建物の規模及び構造並びに設備の概要				
	施設の施設長/管理者の氏名				
	施設の施設長/管理者の住所				
	事業を行おうとする区域				
	入所定員、入居定員				
	居室数				
	施設の運営の方針				
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	(変更後)			
	施設において供与をされる介護等の内容				
	建築基準法第六条第一項の確認を受けたことを証する書類				
	設置届時の直近の事業年度の決算書				
	職員の配置の計画				
一時金、利用料その他の入居者の費用負担の額					
保全措置を講じたことを証する書類					
一時金の返還に関する契約の内容					
長期の収支計画					
重要事項説明書					
その他					
備考	「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。				
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 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 type="checkbox"/>					
施設の種類	フリガナ				
	名称				
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター	<input type="checkbox"/> 老人短期入所施設	<input type="checkbox"/> 老人介護支援センター	
		<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	
	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			
施設長/管理者	フリガナ				
	氏名	住所	(郵便番号)		
		※有料老人ホームの場合のみ			
添付書類	別添のとおり				

※参考 届出が必要な変更事項(老人福祉法第十五条の二及び第二十九条第二項)

	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	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム
施設の名称、種類	○	○	○	○	○	○
施設の所在地	○	○	○	○	○	○
設置者の氏名(法人であるときは、その名称)						○
設置者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)						○
建物の規模及び構造並びに設備の概要	○	○	○	○	○	○
施設の施設長/管理者の氏名	○	○	○			○
施設の施設長/管理者の住所						○
事業を行おうとする区域	○	○	○			
入所定員、入居定員		○				○
居室数						○
施設の運営の方針				○	○	○
登記事項証明書・条例等						○
施設において供与をされる介護等の内容						○
建築基準法第六条第一項の確認を受けたことを証する書類						○
設置届時の直近の事業年度の決算書						○
職員の配置の計画						○
一時金、利用料その他の入居者の費用負担の額						○
保全措置を講じたことを証する書類						○
一時金の返還に関する契約の内容						○
長期の収支計画						○
重要事項説明書						○
その他						

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。