

老人福祉施設

設置の届出書

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 府県	市区 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			<del>付表第一号(一)</del>		
	老人短期入所施設			<del>付表第一号(二)</del>		
	老人介護支援センター			<del>付表第一号(三)</del>		
	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 府県	市区 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	(郵便番号 - )				
	氏名	住所 ※有料老人ホームの場合のみ				
○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(三) 有料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										
介護サービスの提供有無		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無							
○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		管理者		生活相談員		栄養士		調理員		介護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	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)											
		看護職員		機能訓練指導員							
		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	利用者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 府県	市区 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 府県	市区 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 ※有料老人ホームの場合のみ	(郵便番号)		
	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。