

様式第一号(一)

老人居宅生活支援事業

事業開始の届出書

年 月 日

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事業所に係る事業開始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		☒ ☐		
届出を行う事業の種類及び内容	事業等の種類		届出対象事業等(該当事業に○)	事業等の開始予定年月日
	老人居宅介護等事業			
	老人デイサービス事業			
	老人短期入所事業			
	小規模多機能型居宅介護事業			
	認知症対応型老人共同生活援助事業			
	複合型サービス福祉事業			
事業所	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			
	主な職員	フリガナ		
		氏 名		
	入所／入居／登録定員		人	
○職員の定数及び職務の内容				
職種		職務内容	定数	
			人	
			人	
			人	
			人	
添付書類		別添のとおり		

変更届出書

年 月 日

知事殿 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

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

		介護保険事業所番号				
		法人番号				
変更内容	変更年月日		年		月 日	
	変更があった事項(該当に○)		変更の内容			
	事業の種類及び内容		(変更前)			
	経営者の氏名(法人であるときは、その名称)					
	経営者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)					
	主な職員の氏名					
	事業を行おうとする区域					
	事業所の名称		(変更後)			
	事業所の種類					
	事業所の所在地					
事業所の入所定員、登録定員又は入居定員						
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 ☒						
事業所	フリガナ					
	名 称					
	事業の種類		☐ 老人居宅介護等事業 ☐ 老人デイサービス事業 ☐ 老人短期入所事業 ☐ 小規模多機能型居宅介護事業 ☐ 認知症対応型老人共同生活援助事業 ☐ 複合型サービス福祉事業			
	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					
	主な職員	フリガナ				
		氏 名				
	入所／入居／登録定員		人		※老人居宅介護等事業の場合は記入不要	
添付書類		別添のとおり				

様式第一号(七)
老人居宅生活支援事業

廃止・休止届出書

年 月 日

知事殿 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
廃止・休止する事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止の別	☐ 廃止 ☐ 休止	
廃止・休止する年月日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現に便宜を受け又は入所している者に対する措置		
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日	

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。