

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

札幌市長殿

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		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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		