

有料老人ホーム設置計画概要書

1 施設概要

| | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------|
| (1) 施設名称 | | | | |
| (2) 定員 | 居室数 | 室 | 人 | |
| | (一般居室 | 室 | 人 | 介護居室 室 人) |
| (3) 所在地 | | | | |
| (4) 施設の類型 | | | | |
| (5) 土地の概要 (筆数が複数の場合は別紙で一覧表を作成すること) | 所有者 | | | |
| | 地 目 | | | |
| | 地 番 | | | |
| | 面 積 | | | |
| | 所有権以外の権利 (抵当権等) | | | |
| | 法令上の規制 ※該当するものに○をつける | ① 都市計画区域 (市街化区域・市街化調整区域・非線引き) | | |
| | ② 農用地区域(農振農用地) | | | |
| | ③ 森林法・農地法・地すべり等防止法 | | | |
| | その他 (| | | |
| |) | | | |
| (6) 建物の概要 (新設の場合は予定) | 所有者 | | | |
| | 面積等 | 建築面積 | m ² | 延床面積 m ² |
| | 構 造 | 造 階建て | | |
| | 所有権以外の権利 (抵当権等) | | | |
| (7) 介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受ける予定 | 有 ・ 無 | | | |
| (8) 同一建物内で行う予定の他事業 (介護保険事業に限らない) | 具体的な事業名を記載 | | | |

2 設置者の概要

| | | |
|---------------------|-----------------|--|
| (1) 設置主体 (建物所有者) | 法人名 | |
| | 所在地 | |
| | 代表者氏名 | |
| | 現在行っている 主な事業 | |
| (2) 運営主体 | 法人名 | |
| | 所在地 | |
| | 代表者氏名 | |
| | 現在行っている 主な事業 | |

3 利用料の概要

| | | |
|------------------------------|---|--|
| 利用料の支払い方式 | (一時金方式 ・ 月払い方式 ・ 選択方式) | |
| 敷金 | 円 (家賃の ヶ月分) | |
| 一時金を受領する場合、一時金の額及び算定根拠 | | |
| 月額 利用料 | 家賃相当額 | |
| | 介護費用 <small>(介護保険サービスの自己負担額は含まない。)</small> | |
| | 食費 | |
| | 光熱水費 | |
| | 管理費 | |
| 一時金を受領する場合、予定している 保全措置の方法 | | |

4 設置計画

| | | | |
|------------|---|---|-------|
| (1) 建築確認予定 | 年 | 月 | |
| (2) 工事予定 | 年 | 月 | ～ 年 月 |
| (3) 設置届予定 | 年 | 月 | |
| (4) 事業開始予定 | 年 | 月 | |

5 有料老人ホーム関係手続きに当たっての事業者の窓口

| | |
|-------------|--|
| (1) 法人名 | |
| (2) 連絡先住所 | |
| (3) 連絡先電話番号 | |
| (4) 担当者職氏名 | |

(参考様式)

土地状況一覧表

平成 年 月 日時点

| 所在 | 地番 | 地積 | 地目 | 所有者 | 抵当権等の状況 | 備考 |
|----|----|----|----|-----|---------|----|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

※ 備考欄には都市計画法上の用途地域等、特記すべき事項について記載すること。