

〇〇年〇〇月〇〇日

老人居宅生活支援事業開始届

藤沢市長

住所 〇〇市△△1-2-3
社会福祉法人 □□□会

氏名 理事長 藤沢太郎



(法人にあつては、法人の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり老人居宅生活支援事業を開始しますので届け出ます。

事業の種類及び内容	種類…老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、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のいずれかを記載。 内容…日常生活上の援助（排泄の介助等）や機能訓練など
経営者の氏名及び住所	〇〇市△△1-2-3 社会福祉法人 □□□会 理事長 藤沢太郎
職員の定数及び職務の内容	管理者1名、介護従業者（常勤〇名、非常勤〇名）など
主な職員の氏名	施設長 藤沢花子
事業を行おうとする区域	藤沢市
施設の名称、種類（小規模多機能型居宅介護事業及び認知症対応型老人共同生活援助事業に係るものを除く。）、所在地及び入所定員、登録定員又は入居定員（老人デイサービス事業に係るものを除く。）	名 称…デイサービスセンター〇〇 種 類…単独施設 など（小規模多機能、グループホームは記載不要） 所 在 地…〇〇市□□3-2-1 入所定員…〇〇名（デイサービスは記載不要）
事業開始の予定年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日

添付書類

1 登記事項証明書又は条例

※地域密着型サービス等指定申請書に添付しているときは、省略可。