

老人福祉施設 養護老人ホーム 設置認可の申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者 所 在 地  
名 称  
代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する養護老人ホームについて認可を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

		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	電子メールアドレス			
	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"/>			
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					
	入所定員	人				
	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	電子メールアドレス			
	事業開始の予定年月日					
	施設長 フリガナ 氏 名					
	主な 職員 フリガナ 氏 名					
	○職員の定数及び職務の内容					
	職種	職務内容	定数			
			人			
			人			
			人			
			人			
入所者数	人(推定数を記入)					
○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	施設長		医師		生活相談員	
	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)						
従業者の職種・員数	支援員		看護職員		栄養士	
	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)						
○設備に関する基準の確認に必要な事項						
1室あたりの最大定員						人
利用者1人あたりの最小床面積						m <sup>2</sup>
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					