地域密着型サービス事業所の指定申請に係る事前相談受付書

相談日：　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本日ご相談に来た方 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| 法　人　情　報 | 法人名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－　　　　　 |
| 代表者（職名・氏名） | （職名）　　　　　　　　　　　（氏名） |
| 法人種別 | □社会福祉法人　□医療法人　□営利法人（株式会社等）　□ＮＰＯ法人□その他（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　年　　　月　設立 |
| 事　業　所　基　本　情　報 | 開設予定日（指定日） | 　　　年　　　月　　　日 |
| 希望するサービス種別 |  |
| 事業所名（仮称可） |  |
| 所在地 | 〒　　　　－　　　　　西東京市　圏域（□栄町包括圏域　□富士町包括圏域　□泉町包括圏域　□田無町包括圏域□緑町包括圏域　□西原町包括圏域　□向台町包括圏域　□新町包括圏域） |
| 建物の形態 | □戸建　□共同住宅　□既存事業所に併設　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 建物の権利関係 | □自己所有　□賃借（　　　　　年契約）　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 併設事業 | □なし　　　□あり（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 建物工事を伴う場合 | 着工（　　　　年　　　月　　　日）　竣工（　　　　年　　　月　　　日） |
| 利用定員等（単位毎）※記入しきれない場合は別紙等を作成してください。 | 単位 | 定員 | サービス提供時間 |
| １単位目 |  | 　　：　　　～　　　：　　 |
| ２単位目 |  | 　　：　　　～　　　：　　 |
| ３単位目 |  | 　　：　　　～　　　：　　 |
| 面積（内法で計測） | 食堂・機能訓練室 | 　　　　　　　　　　　㎡（小数点第二位以下切捨て） |
| 静養室 | 　　　　　　　　　　　㎡（小数点第二位以下切捨て） |
| サービスについて | 事業所の特色（自由記入） |  |
| 食事の提供 | □なし　　　□あり | 事業所内での調理実施 | □なし　　　□あり |
| 入浴の提供 | □なし　　　□あり | トレーニングマシンの使用 | □なし　　　□あり |
| 保険外サービスの実施 | 宿泊サービス（□なし　　□あり）その他（□なし　　□あり（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）） |

※収受印を押印した控えを希望される場合は、本書の写しをご持参願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 西東京市処理欄　※こちらには記入しないでください | 収　受　印 |
| 決　裁　欄 | 備考： |  |
| 担当課長 | 係長 | 担当 | 受付 |
|  |  |  |  |