|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第２８号（第13条関係）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　（宛先）八代市長  事業者の住所（所在地）  　　　　　　　　　　　　　　　事業者の氏名（名　称）  （代表者職氏名）    老人居宅生活支援事業開始届    老人居宅生活支援事業を開始したいので、老人福祉法第１４条の規定により下記の  とおり関係書類を添えて届け出ます。  記     |  |  | | --- | --- | | 事業の種類 |  | | 事業の内容 |  | | 経営者の氏名及び住所  （法人であるときはその名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地） |  | | 事業所名 |  | | 職員の定数及び職務の内容 | 人  職種別定数及び職務内容（別添のとおり） | | 主な職員の氏名 | 別紙のとおり | | 事業を行おうとする区域 | 八代市 | | 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又は  複合型サービス福祉事業  を行う場合 | 事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の  ・名称  ・所在地  ・種類（老人デイサービス事業のみ）  ・入所定員、登録定員又は入居定員　　　　　　人  　（老人居宅介護等事業及び老人デイサービス事業を除く） | | 事業開始予定年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | 添　　付　　書　　類 | ・届出者の登記事項証明書又は条例 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第２８号（第13条関係）　**記入例（看護小規模多機能型居宅介護事業の場合）**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　○　号  事業開始予定より前  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和○○年○月○日  　　　（宛先）八代市長  　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者の住所（所在地） ○○市○○町○○  　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者の氏名（名 称） ○〇○法人  (代表者職氏名） 代表取締役〇〇　〇〇　実印    管理者ではなく法人名（法人代表者職氏名も）  老人居宅生活支援事業開始届    老人居宅生活支援事業を開始したいので、老人福祉法第１４条の規定により下記の  とおり関係書類を添えて届け出ます。  老人福祉法の規定による事業の種類  記   |  |  | | --- | --- | | 事業の種類 | 複合型サービス福祉事業  介護保険法の規定によるサービス種類 | | 事業の内容 | 看護小規模多機能型居宅介護 | | 経営者の氏名及び住所  （法人であるときはその名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地） | 名称　○○○○法人  代表者職名・氏名　代表取締役　〇〇　〇〇  所在地　○○市○○町○○  ℡番号xxxx-xx-xxxx  事業所の名称 | | 事業所名 | 複合型サービス事業所〇〇〇〇 | | 職員の定数及び職務の  内容 | ○人  職種別定数及び職務内容（別添のとおり）  人数を記入してください。書類の提出は必要ありません。 | | 主な職員の氏名 | 別紙のとおり | | 事業を行おうとする区域 | 八代市○○町 | | 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又は  複合型サービス福祉事業  を行う場合 | 事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の  ・名称　複合型サービス事業所〇〇〇〇  ・所在地　八代市○○町○○　℡番号xxxx-xx-xxxx  ・種類（老人デイサービス事業のみ）  ・入所定員、登録定員又は入居定員　　　　29人  　（老人デイサービス事業を除く）  不要な文字は抹消するか見え消しして下さい。 | | 事業開始予定年月日 | 令和○○年　○月　○日  届出日より後になります | | 添　　付　　書　　類 | ・届出者の登記事項証明書又は条例 | |

老人福祉法上の届出チェック表　【老人居宅生活支援事業開始届】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チェックする項目 | 内容 | チェック | |
| 事業所 | 八代市 |
| １届出の日付 | ・事業開始予定日より前になっているか（あらかじめ提出） |  |  |
| ２届出者（事業者）  の住所・氏名 | ・法人の場合は、法人代表者職氏名まで記載されているか  ・法人の場合は、法人の実印が押印されているか |  |  |
| ３事業の種類 | ・老人福祉法に規定されている事業の種類になっているか |  |  |
| ４事業の内容 | ・介護保険法上に規定されているサービスの種類（内容）が記載されているか |  |  |
| ５経営者の氏名及び住所  （法人であるときはその名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地） | ・経営者の氏名・住所を記入しているか  ・法人の場合は、その名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地を記入しているか |  |  |
| ６事業所名 | ・事業所の名称が記載されているか |  |  |
| ７職員の定数及び職務の内容 | ・職員の定数は、運営規程等に定める定数を記入しているか |  |  |
| ８主な職員の氏名 | ・管理者・計画作成担当者等 |  |  |
| ９事業を行おうとする区域 | 事業を実施する予定の市町村名が記載されているか |  |  |
| 10事業を行う施設の名称  11施設の所在地  12施設の種類  13入所定員、登録定員又は入居定員 | ・「老人デイサービス事業」は、  10・11・12が記載されているか  ・「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」又は  「複合型サービス福祉事業」は、  　10・11・13が記載されているか |  |  |
| 14事業開始予定 | 届出よりも後になっているか |  |  |
| 15添付書類 | 届出者の登記事項証明書又は条例に当該事業が記載されているか |  |  |

※上記項目を確認の上（○をつけてください）、様式第２８号に添付願います

（介護保険法上の指定申請の添付書類と同じ場合は、省略可（別紙のとおりと記載））