

様式 1

年 月 日

中津川市長 様

(〒 ー)

所 在 地

法 人 名

代表者職氏名

地域密着型サービス事業所の開設に係る応募申請書

次のとおり地域密着型サービスを開設したいので、関係書類を添えて申請します。

サービスの種類	☐ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 (定員 人) ☐ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 (登録定員 人 ・ 通い 人 ・ 泊り 人)
日常生活圏域	☐ 中津川ゾーン ☐ 根ノ上ゾーン ☐ 木曽川ゾーン ☐ 付知川ゾーン
事業所名 (仮称)	
開設予定地	中津川市

○添付書類

- ☐ 開設計画書 (様式 2)
- ☐ 法人登記簿 (3 ヶ月以内のもの)
- ☐ 法人の定款 (任意様式)
- ☐ 法人の前年度の決算書 (任意様式)
- ☐ 開設予定地の位置図、公図、現地写真 (任意様式)
- ☐ 建物の配置図、平面図、各室面積表 (任意様式)
- ☐ 土地、建物等の所有がわかるもの (登記簿謄本、売買契約書、賃貸借契約書等)
- ☐ 代表者経歴書 (様式 3)
- ☐ 誓約書 (様式 4)
- ☐ 法人市町村民税の完納証明書
- ☐ 開設後 5 年間の収支計画 (様式 5)

* 添付できない書類がある場合はその理由書