

様式1

年 月 日

中津川市長 様

(〒 -)

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	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 (定員 人) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 (定員 人)
日常生活圏域	<input type="checkbox"/> 中津川ゾーン <input type="checkbox"/> 根ノ上ゾーン <input type="checkbox"/> 木曾川ゾーン <input type="checkbox"/> 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