様式第17号(第9条関係)

特別養護老人ホーム設置認可申請書

年　　月　　日

　(宛先)下関市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 郵便番号  主たる事務所の所在地  名称  代表者職氏名 |  |

(電話　　　局　　　　　番)

　次のとおり特別養護老人ホームを設置したいので、老人福祉法第15条第4項の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 規模及び構造 | 土地 | 面積 | m2 | | | | | | | | |
| 建物 | 面積 | 建築面積 | | | m2 | | | 延べ面積 | | m2 |
| 構造 | 別紙配置図及び各階別平面図のとおり | | | | | | | | |
| 主な設備の概要 | 設備名 | | 規格 | | | 数量 | | | 備考 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 事業開始の予定年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 施設幹部職員 | | 役職名 | | | 氏名 | | | 主な経歴 | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| 協力医療機関 | | 名称 | | |  | | | | | | |
| 診療科名 | | |  | | | | | | |
| 契約の内容 | | |  | | | | | | |
| 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | |  | | | | | | | | | |
| 職員の勤務の体制及び勤務形態 | | 別添のとおり | | | | | | | | | |
| 施設の運営についての重要事項に関する規程 | | 別添のとおり | | | | | | | | | |

添付書類　申請者の登記事項証明書

注　1　「施設幹部職員」欄は、施設の長、事務長等について記入すること。

　　2　「協力医療機関」欄は、協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容についても記入すること。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。