様式－事前協議

地域密着型（介護予防）サービス事業所設置計画事前協議書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平　　　年　　　月　　　日

　　豊 中 市 長　様

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

　　下記のとおり事業所（施設）の設置を計画したので「豊中市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する要綱」第3条の規定により協議します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（施設）の名称 |  |
| サービスの種類 | (介護予防サービスを実施する場合は介護サービスと両方を記載。地域密着型通所介護で総合事業を実施する場合は介護サービスと総合事業を記載) |
| 設置予定場所 |  |
| 設置しようとする者の　名称(氏名)及び　　　　所在地(住所) | （協議者と同じ場合は省略可） |
| 事業開始予定年月日 | (指定月日は3月・6月・9月・12月の各1日付)　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 定員 | （小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は登録、通い、宿泊の各定員を記載。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び認知症対応型共同生活介護はユニット毎に定員を記載） |
| 添付書類 | 別添のとおり |

|  |
| --- |
| 事前協議に関する連絡先 |
| 担当者所属・氏名 | 電話番号 |
| E-mail |