

別記様式第23号（規格A4）（第19条関係）

有料老人ホーム設置届

第 号
年 月 日

群馬県知事 あて

所在地（住所）

名 称

代表者（氏名）

次のとおり有料老人ホームを設置運営します。

設置予定 施設	名 称		類型	
	所 在 地			
	入 居 定 員			
	居 室 数			
設置しようとする者	氏名（名 称）			
	住所（所在地）			
事業開始の予定年月日				
設置予定施設の管理者	氏 名			
	住 所			
添付書類	<ol style="list-style-type: none"> 1 設置しようとする者の登記事項証明書、条例等 2 施設において供与をされる介護等の内容 3 建物の規模及び構造並びに設備の概要 4 建築基準法第6条第1項の確認を受けたことを証する書類 5 設置しようとする者の直近の事業年度の決算書 6 施設の運営の方針 7 職員の配置の計画 8 老人福祉法第29条第9項に規定する前払金（以下「一時金」という。）、利用料その他の入居者の費用負担の額 9 老人福祉法第29条第9項に規定する保全措置を講じたことを証する書類 10 一時金の返還に関する老人福祉法第29条第10項に規定する契約の内容 11 医療施設との連携の内容 12 事業開始に必要な資金の額及びその調達方法 13 長期の収支計画書（市場調査等による入居者の見込みを含む。） 14 入居契約書及び設置者が入居を希望する者に対し交付して、施設において供与される便宜の内容、費用負担の額その他の入居契約に関する重要な事項を説明することを目的として作成した文書 15 土地及び建物の権原を証する書類 16 役員及び施設管理者の履歴書 			