様式第１号（第５条関係）

（表）

　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）高松市長

事業実施予定者　　住　所

氏　名

法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の職及び氏名

電話番号

指定居宅サービス事業者等の指定等に係る事前協議書

高松市指定居宅サービス事業者等の指定等に係る事前協議手続要領第５条の規定により、

次のとおり関係書類を添えて協議します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業実施予定者 | フリガナ |  |
| 名　　　　　称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| （ビルの名称等） |
| 連　　絡　　先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 代表者の職・氏名 | 職　名 |  | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| サービス等の種類(指定又は開設許可の申請を予定しているものに○を付けること。) | 通所介護 |  |  |  |
| 通所リハビリテーション |  | 介護予防通所リハビリテーション |  |
| 短期入所生活介護 |  | 介護予防短期入所生活介護 |  |
| 短期入所療養介護 |  | 介護予防短期入所療養介護 |  |
| 特定施設入居者生活介護 |  | 介護予防特定施設入居者生活介護 |  |
| 介護老人保健施設 |  | 介護医療院 |  |
| 地域密着型通所介護（療養通所介護） |  | 地域密着特定施設入居者生活介護 |  |
| 認知症対応型通所介護 |  | 介護予防認知症対応型通所介護 |  |
| 小規模多機能型居宅介護 |  | 看護小規模多機能型居宅介護 |  |
| （総合事業）介護予防通所介護相当サービス |  | （総合事業）通所型サービスＡ |  |
| （総合事業）通所型サービスＣ |  |  |  |
| 事業所 | フリガナ |  | 利用定員 | 人 |
| 名　称 |  |
| 事業所の設置予定地の状況 | 予定地の表示 | 所　在 | 地　　番 | 地目 | 面積 |
|  |  |  | ㎡ |
|  |  |  | ㎡ |
|  |  |  | ㎡ |
| 土地利用計画との関係 | 都市計画法 | 都市計画区域 | 区域内　　・　　区域外 |
| 開発許可 | 許可必要（申請済 ・ 未申請 ） ・ 許可不要 |
| 用途地域の指定 | 有（　　　　　　　　　　地域） ・ 無 |
| 農業振興地域の整備に関する法律 | 農用地区域外・農用地区域内 |

（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所有状況 | 事業所の設置予定地 | 所有名義人 |
| 他者所有の場合　購入予定・貸借契約締結予定（期間　　年） |
| 事業所として利用予定の建物 | 所有名義人 |
| 他者所有の場合　購入予定・貸借契約締結予定（期間　　年） |
| 事業所開設予定日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 添　　付　　書　　類 | 添付の有無 |
| 定款その他の基本約款 | 有・無 |
| 事業所の設置予定地の位置図 | 有・無 |
| 事業所の設置予定地の公図の写し及び土地登記事項証明（注２） | 有・無 |
| 建物の登記事項証明書（既存の建物を事業所として利用する場合に限る。）（注２） | 有・無 |
| 事業所となる建物の計画平面図 | 有・無 |
| 事業所の開設までのスケジュールが分かる書類 | 有・無 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 有・無 |

注２　３か月以内に発行されたもの。

【介護保険課等との協議記録】

|  |  |
| --- | --- |
| 協議年月日 |  |
| 協議者名 |  |
| 協議内容 |  |
| 担当者からの指導事項等 |  |
| 指導事項等に対する事業実施予定者の対応 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 協議年月日 |  |
| 協議者名 |  |
| 協議内容 |  |
| 担当者からの指導事項等 |  |
| 指導事項等に対する事業実施予定者の対応 |  |

※　協議記録は市の担当者において記載し、事業実施予定者と共にその内容を確認する。