(様式－事前協議)

地域密着型サービス事業所（介護予防含む）設置計画事前協議書

令和　　　年　　　月　　　日

　羽 曳 野 市 長　様

法人所在地

法人名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

　　下記のとおり事業所（施設）の設置を計画したので「羽曳野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事務取扱要綱」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) |
| 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 | 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 |