様式第1号(第2条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　福井県知事　様 | | | | | | | | | | |
| 事業経営者 | | | | | | | | 住所  氏名 | | |
| 法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名 | | |
| 老人居宅生活支援事業開始届  　老人居宅生活支援事業を開始しますので、老人福祉法第14条の規定により次のとおり届け出ます。 | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 | | | |  | | | | | | |
| 事業の内容 | | | |  | | | | | | |
| 条例・定款その他の基本約款 | | | | | | 別紙　1 | | | | |
| 事業の運営の方針 | |  | | | | | | | | |
| 職員の職種 | 職務の内容 | | | | | | | | | 職員の定数 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | | | | 人 |
|  | | | | | | | | | 合計 | 人 |
| 主な職員の氏名 | | |  | | | | | | | |
| 主な職員の経歴 | | | 別紙　2 | | | | | | | |
| 事業を行おうとする区域 | | |  | | | | | | | |
| 老人デイサービス、老人短期入所事業または認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設または住居 | | | 名称 | | | |  | | | |
| 種類 | | | |  | | | |
| 所在地 | | | |  | | | |
| 入所(入居)定員 | | | |  | | | |
| 事業開始の予定年月日 | | | | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | |

備考　記載事項が多い場合は適宜別紙に記載すること。