|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【総合事業】介護サービス事業所事前協議書** | | | | | | | | | | |
| **※黒太枠内のみ記載して下さい。（尚、現時点で不明な点は空欄でも構いません。）** | | | | | | | | | | |
| 法人の概要 | 事業主体（法人名） | |  | | | | | | | |
| 法人の設立年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日　**※設立中の場合は、設立予定日を記載すること** | | | | | | | |
| 法人の連絡先 | | 担当者名 |  | | | ＴＥＬ |  | | |
| 管理者就任予定の者について | | 氏名 |  | | | 介護経験 | 通算　　　　　　年 | | |
| 定款等の内容 | | 申請事業を実施する旨の記載 | | | | 未　　　・　　　済 | | | |
| 定款変更に関する所管部署との協議 | | | | 未　　　・　　　済 | | | |
| 申請予定事業の概要 | サービスの種類 | | 介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業　（　　通所介護　・　訪問介護　　　） | | | | | | | |
| 介護サービス事業の経験の有無 | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | |  | | | | | | | |
| 単位数・定員 | | 単位 | | | | 人 | | | |
| 事業開始予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 併設事業所の有無及び種類 | | 有　　　・　　　無 | | | 種類 |  | | | |
| 生活保護法等による  指定介護機関のみなし指定 | | 希望する　　　・　　　希望しない | | | | | | | |
| 申請予定施設の概要 | 新築・改修の別 | | 新築　　　・　　　改修　　　・　　　既存建物改修無し | | | | | | | |
| 補助金の使用状況（建物） | | 補助金を過去使用した　　・　　補助金を使用していない | | | | | | | |
| 土地・建物の面積 | | 敷地 | | ㎡ | | 食堂及び機能訓練室 | | | ㎡ |
| 事業所建物の構造（予定） | | 造　　　　　　階建ての　　　　　　階部分 | | | | | | | |
| 築年数・建築基準法の用途 | | 年築 | | | | の用途 | | | |
| 関係部局との協議 | 補助金所管課との協議 | | 建物の転用・財産処分について | | | | 未　　・　　済　　・　　不要 | | | |
| 設備変更に伴う協議 | | 設備変更に伴う変更届の提出 | | | | 未　　・　　済　　・　　不要 | | | |
| 消防局（消防署）との協議 | | 未　　　・　　　済 | | | | | | | |
| 都市計画法に関する協議  （福津市都市計画課開発建築係） | | 第一種住居地域・市街化調整区域等  について | | | | 未　　・　　済　　・　　不要 | | | |
| ※添付書類：申請予定施設の図面、関係部局との協議記録、法人の定款又は登記簿謄本、人員配置が確認できる書類 | | | | | | | | | | |
| 【協議概要】 | | | | | | | | | | | |
| 回数 | | 日時 | | 時間 | | | 福津市担当者 | | 備考 | |
|  | | 年　　　月　　　日 | | ：　　　～　　　： | | |  | |  | |
|  | | 年　　　月　　　日 | | ：　　　～　　　： | | |  | |  | |
|  | | 年　　　月　　　日 | | ：　　　～　　　： | | |  | |  | |
| 【協議記録】 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

関係部局との協議記録

|  |  |
| --- | --- |
| 協議日 |  |
| 担当課・担当者名 |  |
| 協議内容 |  |
| 担当からの指導事項 |  |
| 指導に対する対応 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 協議日 |  |
| 担当課・担当者名 |  |
| 協議内容 |  |
| 担当からの指導事項 |  |
| 指導に対する対応 |  |