|  |
| --- |
| **【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 | 　 |