

【記入例】

様式第19号（第8条関係）

日付は申請受理時に記入のため空欄

老人居宅生活支援事業開始届出書

年 月 日

柏原市長

届出者 住所 大阪府〇〇市〇〇一丁目2番3号
氏名 株式会社〇〇〇〇〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

法人であるときは、
主たる事務所の
所在地及び名称

次のとおり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条の規定により届け出ます。

事業の種類及び内容	老人居宅介護等事業（訪問介護、旧介護予防訪問介護相当サービス）	
経営者の氏名及び住所 （法人であるときは、名称及び主たる事務所の所在地）	氏名（法人の名称） 株式会社〇〇〇〇〇〇	実施する事業の内容を ()内に記入してください。
	住所（主たる事務所の所在地） 大阪府〇〇市〇〇一丁目2番3号	
事業所の名称及び所在地	名称 介護センター〇〇	
	所在地 大阪府柏原市〇〇一丁目2番3号	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
サービス提供責任者	介護計画の作成、訪問介護員等に対する技術指導	2人
介護職員	身体介護、生活援助の提供	3人
		人
		人
		人
		人
主な職員の氏名	管理者 〇〇 〇〇	
	サービス提供責任者 〇〇 〇〇	
事業を行おうとする区域	柏原市、〇〇市	
事業の用に供する施設、サービスの拠点及び住居 ・老人デイサービス事業 ・老人短期入所事業 ・小規模多機能型居宅介護事業 ・認知症対応型老人共同生活援助事業 ・複合型サービス福祉事業 の場合ご記入ください。	名称	
	種類（小規模多機能型居宅介護事業・認知症対応型老人共同生活援助事業・複合型サービス福祉事業は不要）	
	所在地	
	入所定員、登録定員又は入居定員（老人デイサービス事業は不要） 人	
事業開始予定年月日	令和〇〇年〇月1日	

備考 届出者の登記事項証明書又は条例を添付してください。