

【記 入 例】

様式第 1 9 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	老人デイサービス事業（通所介護、旧介護予防通所介護相当サービス）	
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 〇〇デイサービスセンター	
	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
生活相談員	生活等についての相談、助言、介護計画の立案	2 人
看護職員	健康状態の確認、介護	2 人
介護職員	入浴、食事の提供及びその介護	5 人
機能訓練指導員	日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言	2 人
歯科職員	口腔機能向上を目的とした航空清掃の指導及び訓練	1 人
		人
主な職員の氏名	管理者 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 介護老人福祉施設〇〇	
	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） 特別養護老人ホーム	
	所在地 大阪府柏原市〇〇一丁目 2 番 3 号	
	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。