様式第20号(第12条関係)

(表)

老人居宅生活支援事業開始届出書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

経営者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

　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 | 種類（※） | |  | |
| 内容（※） | |  | |
| 職種 | 職務の内容 | | | 職員の定数 |
|  |  | | | 人 |
|  |  | | | 人 |
|  |  | | | 人 |
|  |  | | | 人 |
| 合計 | | | | 人 |
| 事業を行おうとする区域 |  | | | |
| 老人デイサービス事業等の用に供する施設  ・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事業  ・複合型サービス福祉事業  の場合はご記入ください。 | 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に係るものを除く。） | | |
| 所在地 |  | | |
| 入所定員等 | （老人デイサービス事業に係るものを除く。） | | |
| 事業開始の予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | |

(裏)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主な職員の氏名 | 職名 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（注）　届出者（経営者）の登記事項証明書又は条例を添付すること。

※　下記のとおり老人福祉法上の事業の種類及び介護保険法上の事業名称を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 種類（老人福祉法上の事業の種類） | 内容（介護保険法上の事業名称） |
| 老人居宅介護等事業 | 訪問介護・第一号訪問事業、定期巡回･随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 |
| 老人デイサービス事業 | 通所介護（共用型）、（介護予防）認知症対応型通所介護（共用型）、第一号通所事業（共用型）、地域密着型通所介護（共用型） |
| 老人短期入所事業 | （介護予防）短期入所生活介護（共用型） |
| 小規模多機能型居宅介護事業 | （介護予防）小規模多機能型居宅介護 |
| 認知症対応型老人共同生活援助事業 | （介護予防）認知症対応型共同生活介護 |
| 複合型サービス福祉事業 | 看護小規模多機能型居宅介護 |

様式第21号(第13条関係)

老人居宅生活支援事業変更届出書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

経営者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

　老人居宅生活支援事業を変更しましたので、老人福祉法第14条の2の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業 | 種類（※） |  | |
| 内容（※） |  | |
| 変更事項 |  | | |
| 変更の内容 | 変更**後** | | 変更**前** |
|  | |  |
| 変更年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |

※　下記のとおり老人福祉法上の事業の種類及び介護保険法上の事業名称を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 種類（老人福祉法上の事業の種類） | 内容（介護保険法上の事業名称） |
| 老人居宅介護等事業 | 訪問介護・第一号訪問事業、定期巡回･随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 |
| 老人デイサービス事業 | 通所介護（共用型）、（介護予防）認知症対応型通所介護（共用型）、第一号通所事業（共用型）、地域密着型通所介護（共用型） |
| 老人短期入所事業 | （介護予防）短期入所生活介護（共用型） |
| 小規模多機能型居宅介護事業 | （介護予防）小規模多機能型居宅介護 |
| 認知症対応型老人共同生活援助事業 | （介護予防）認知症対応型共同生活介護 |
| 複合型サービス福祉事業 | 看護小規模多機能型居宅介護 |

様式第22号(第14条関係)

老人居宅生活支援事業廃止等届出書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

経営者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 老人居宅生活支援事業を | □廃止  □休止 | しますので、老人福祉法第14条の3の規定により次のとおり |

届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業 | 種類（※） |  |
| 内容（※） |  |
| 廃止予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 休止予定期間 | | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 廃止又は休止の理由 | |  |
| 現に便宜若しくは援助を受け又は入所している者に対する措置 | |  |

※　下記のとおり老人福祉法上の事業の種類及び介護保険法上の事業名称を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 種類（老人福祉法上の事業の種類） | 内容（介護保険法上の事業名称） |
| 老人居宅介護等事業 | 訪問介護・第一号訪問事業、定期巡回･随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 |
| 老人デイサービス事業 | 通所介護（共用型）、（介護予防）認知症対応型通所介護（共用型）、第一号通所事業（共用型）、地域密着型通所介護（共用型） |
| 老人短期入所事業 | （介護予防）短期入所生活介護（共用型） |
| 小規模多機能型居宅介護事業 | （介護予防）小規模多機能型居宅介護 |
| 認知症対応型老人共同生活援助事業 | （介護予防）認知症対応型共同生活介護 |
| 複合型サービス福祉事業 | 看護小規模多機能型居宅介護 |

様式第23号(第15条関係)

老人デイサービスセンター等設置届出書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

届出者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

次の施設を設置しますので、老人福祉法第15条第2項の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  | |
| 種類  （※） |  | |
| 所在地 |  | |
| 建物の規模及び構造並びに設備の概要 | |  | |
| 職種 | | 職務の内容 | 職員の定数 |
|  | |  | 人 |
|  | |  | 人 |
|  | |  | 人 |
|  | |  | 人 |
|  | | 合計 | 人 |
| 事業を行おうとする区域 | |  | |
| 老人短期入所施設の入所定員 | |  | |
| 事業開始の予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 施設の長の氏名 | |  | |

（注）　届出者が国、都道府県及び市町村以外の者である場合は、当該届出者の登記事項証明書を添付すること。

※　下記のとおり老人福祉法上の事業の種類を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 種類（老人福祉法上の事業の種類） | 介護保険法上の事業名称 |
| 老人デイサービスセンター | 通所介護（単独型）、（介護予防）認知症対応型通所介護（単独型）、第一号通所事業（単独型）、地域密着型通所介護（単独型） |
| 老人短期入所施設 | （介護予防）短期入所生活介護（単独型） |

様式第24号(第16条関係)

老人デイサービスセンター等変更届出書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

届出者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

　届出事項を変更しましたので、老人福祉法第15条の2第1項の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  | |
| 種類  （※） |  | |
| 所在地 |  | |
| 変更事項 | |  | |
| 変更の内容 | | 変更**後** | 変更**前** |
|  |  |
| 変更年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | |

※　下記のとおり老人福祉法上の事業の種類を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 種類（老人福祉法上の事業の種類） | 介護保険法上の事業名称 |
| 老人デイサービスセンター | 通所介護（単独型）、（介護予防）認知症対応型通所介護（単独型）、第一号通所事業（単独型）、地域密着型通所介護（単独型） |
| 老人短期入所施設 | （介護予防）短期入所生活介護（単独型） |

様式第25号(第17条関係)

老人デイサービスセンター等廃止等届出書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

届出者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次の施設の | □廃止  □休止 | をしますので、老人福祉法第16条第1項の規定により次のとおり届け出ま |

す。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  |
| 種類  （※） |  |
| 所在地 |  |
| 廃止予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 休止予定期間 | | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 廃止又は休止の理由 | |  |
| 現に便宜若しくは援助を受け又は入所している者に対する措置 | |  |

※　下記のとおり老人福祉法上の事業の種類を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 種類（老人福祉法上の事業の種類） | 介護保険法上の事業名称 |
| 老人デイサービスセンター | 通所介護（単独型）、（介護予防）認知症対応型通所介護（単独型）、第一号通所事業（単独型）、地域密着型通所介護（単独型） |
| 老人短期入所施設 | （介護予防）短期入所生活介護（単独型） |

様式第26号(第18条関係)

(表)

養護老人ホーム等設置認可申請書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

申請者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| □養護  　□特別養護 | 老人ホームの設置の認可を受けたいので、老人福祉法第15条第4項の規定により |

次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  | | |
| 種類 | * 養護老人ホーム　　　□　特別養護老人ホーム | | |
| 所在地 |  | | |
| 建物の規模及び構造並びに設備の概要 | |  | | |
| 施設の長その他主な職員の氏名及び経歴 | | 職名 | 氏名 | 経歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 事業開始の予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |

(裏)

○養護老人ホームを設置する場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設の運営方針 |  | |
| 入所定員 |  | |
| 職種 | 職務の内容 | 職員の定数 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  |  | 人 |
|  | 合計 | 人 |

○特別養護老人ホームを設置する場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の内容 |  | |
| 協力病院 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 診療科名 |  |
| 協力歯科医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |

（注）１　申請者の登記事項証明書を添付すること。

２　特別養護老人ホームを設置する場合にあっては、施設の運営についての重要事項に関する規程、職員の勤務の体制及び勤務形態が分かる書類並びに協力病院又は協力歯科医療機関との契約を添付すること。

様式第27号(第19条関係)

養護老人ホーム等事業開始届出書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

施設長

氏名

　事業を開始しましたので、高槻市老人福祉法施行細則第19条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  |
| 種類 | * 養護老人ホーム　　　□　特別養護老人ホーム |
| 所在地 |  |
| 設置認可年月日及び認可番号 | | 令和　　年　　月　　日　　　　第　　　　　号 |
| 事業開始年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |

様式第28号(第20条関係)

養護老人ホーム等変更届出書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

届出者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

　申請事項を変更しますので、老人福祉法第15条の2第2項の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  | |
| 種類 | □　養護老人ホーム　　　　□　特別養護老人ホーム | |
| 所在地 |  | |
| 変更事項 | |  | |
| 変更の内容 | | 変更**後** | 変更**前** |
|  |  |
| 変更予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | |

様式第29号(第21条関係)

養護老人ホーム等廃止等認可申請書

令和　　　年　　　月　　　日

　　(宛先)高槻市長

住所

申請者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の職・氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □養護  　□特別養護 | 老人ホームの | □廃止  □休止  □定員の変更 | をしますので、老人福祉法第16条第3項の規定によ |

り次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  | |
| 種類 | * 養護老人ホーム　　　□　特別養護老人ホーム | |
| 所在地 |  | |
| 認可年月日及び認可番号 | | 令和　　年　　月　　日　　　　第　　　　　号 | |
| 廃止等の年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | |
| 休止の予定期間 | | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで | |
| 廃止等の理由 | |  | |
| 現に入所している者に対する措置  (廃止、休止又は定員を減少する場合) | |  | |
| 補助金及び交付金の残余金の有無並びに返還状況 | |  | |
| 定員変更の内容 | | 変更**後** | 変更**前** |
|  |  |