令和　　年　　月　　日

【様式１】

**令和４年度**

**東大阪市特定施設入居者生活介護事業者公募申請書**

**【事前協議申出書】**

（宛先）東　大　阪　市　長

（申請者）法人の主たる事務所の所在地

法人の名称（ふりがな）

法人代表者の氏名（ふりがな）

　東大阪市特定施設入居者生活介護事業者の公募について、下記のとおり応募します。

記

１　応募する特定施設入居者生活介護事業（事業の種類に○をつけ、定員数・床数等を記載する）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ○ | 事業所の所在地において行う  事業の種類 | | 施設定員数 | 特定施設入居者生活介護（床数） | | | | 事業開始予定年月日 |
| 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 | 第四希望 |
|  | １ | 特定施設入居者生活介護  (有料老人ホーム) |  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
|  | ２ | 特定施設入居者生活介護  (サービス付き高齢者向け住宅) |  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
|  | ３ | 特定施設入居者生活介護  （軽費老人ホーム） |  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日 |

＊特定施設入居者生活介護（床数）は第一から第四希望まで申請可能とする。なお、第二から第四希望の申請は任意であり、申請しない場合は申請しない床数欄に斜線を引くこと。

２　法人の連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号・住所 | 〒 |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者所属部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

＊上記住所宛に結果通知を郵送します。

|  |  |
| --- | --- |
| ３　法人の沿革（事業に係る経過・開始後の変革等） | |
| **年　　月** | **内　　　　　容** |
|  |  |

＊施設名にはサービス種類を記載すること。

４　経営・運営状況について（今後２年以内に開設予定のある事業について記入して下さい。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業名 | 定員数 | 所在地 | 開設（予定）年月日 |
| 施設  (事業) |  |  |  | 令和　年　月　日 |
|  |  |  | 令和　年　月　日 |
|  |  |  | 令和　年　月　日 |
|  |  |  | 令和　年　月　日 |
|  |  |  | 令和　年　月　日 |

５　提出書類　　別紙「提出書類一覧表」のとおり