第　　　　　号

年　　月　　日

　　　兵庫県知事　　　　　様

事業者　住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話（　　　　　）　　　　－

電子メール

　　老人福祉法による老人居宅生活支援事業を下記のとおり開始したいので、同法第14条の規定により関係書類を添えて届け出ます。

記

１　事業の種類及び内容

２　経営者の氏名及び住所（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）

３　職員の定数及び職務の内容

４　主な職員の氏名

５　事業を行おうとする区域

６　市町の委託を受けて事業を行おうとする者にあっては、当該市町の名称

７　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又は複合型サービス福祉事業を行おうとする者にあっては、当該事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の名称、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及び複合型サービス福祉事業に係るものを除く。）、所在地及び入所定員、登録定員又は入居定員（老人デイサービス事業に係るものを除く。）

８　事業開始の予定年月日

注　老人居宅生活支援事業開始届には、次に掲げる書類を添付してください。

(1)　市町にあっては、条例

(2)　市町以外の者にあっては、届出者の登記事項証明書