別紙３

開設計画書

明石市長　様

（申込者）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

　明石市内で、高齢者保健福祉施設の開設を行うとともに、事業の指定を受け、運営を行うため、関係書類を添えて開設計画書を提出いたします。

１　申込者（施設運営者）について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | 県 | |  | | | 郡市 | |  | | | |
| （ビルの名称等） | | | | |  | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | | | | | | | FAX番号 |  | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 |  | | | | | フリガナ | |  | | | | 生年月日 |
| 氏名 | |  | | | |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | 県 | |  | | | 郡市 | |  | | | |
| （ビルの名称等） | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務担当者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 所属 |  | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | 県 | |  | | | 郡市 | |  | | |
| （ビルの名称等） | | | | |  | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | | | | | | | FAX番号 |  |
| 担当者の  職名・氏名 | 職名 |  | | | | | フリガナ | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | | | | | |

２　施設整備後の土地所有者について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土地所有者が法人の場合 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | （郵便番号　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | 県 | |  | | | 郡市 | |  | | |
| （ビルの名称等） | | | | |  | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | |  | | | | | | | FAX番号 |  |
| 代表者の職名・氏名 | | 職名 |  | | | | | フリガナ | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 土地所有者が個人の場合 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 県 | |  | | | 郡市 | |  | | |
| （ビルの名称等） | | | | | |  | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | |  | | | | | | | FAX番号 |  |

３　施設整備後の建物所有者について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物所有者が法人の場合 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | （郵便番号　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | 県 | |  | | | 郡市 | |  | | |
| （ビルの名称等） | | | | |  | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | |  | | | | | | | FAX番号 |  |
| 代表者の職名・氏名 | | 職名 |  | | | | | フリガナ | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 建物所有者が個人の場合 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 県 | |  | | | 郡市 | |  | | |
| （ビルの名称等） | | | | | |  | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | |  | | | | | | | FAX番号 |  |

４　施設の概要について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設置しようとする施設 | 事業所関係（介護医療院） | | |
|  | 施設名称 |  |
| 設置予定地 | 明石市 |
| 施設の種別 | □従来型　　（□Ⅰ型　□Ⅱ型）　　　□多床室（□Ⅰ型　□Ⅱ型）  □ユニット型（□Ⅰ型　□Ⅱ型） |
| 居室数  （うち個室数） | 室（うち個室　　　　室　） |
| 入所定員 | 名 |
| 開設予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 土地関係 | | |
|  | 敷地面積 | ㎡ |
| 地　目 | □ 宅地　　□ 雑種地　　□ 田　　□ 畑　　□ 山林　　□（　　　　　） |
| 土地所有関係 | □ 自己所有地　　　　　　□ 借地　　　　　　□ 買収予定地 |
| 都市計画区域 | □ 市街化区域　　　　　　□ 市街化調整区域 |
| 用途地域名 |  |
| 建物関係 | | |
|  | 建物の構造 | 造　地上　　　階建（地下　　　階・塔屋　　　階） |
| * 耐火構造物　　　□ 準耐火構造物 |
| 建築面積 | ㎡ |
| 延床面積 | ㎡ |
| 建物の形態 | □ 単独型　　　　□ 併設型（病院又は診療所と併設） |
| 建物の所有関係 | □ 自己所有　　　　　　□ 借家　　　　　　□ 買収予定 |
| 工事種別 | □ 新築　　　　　□ 増築　　　　　□ 改築　　　　　□ 既設 |

＜添付書類＞

⑤　開設趣意書、法人役員名簿、役員の履歴（経歴）書、管理者履歴（経歴）書、資格証明書等、既存事業所の運営実績

⑥　入居者の確保に関する調書

⑦　施設設備調書、施設（予定地）の位置図、周辺図、公図の写し、施設の配置図・平面図・立面図、室別面積表

⑧　職員採用・育成に関する調書、従事者の配置に関する調書

⑨　土地・建物登記簿謄本（登記事項証明書）、土地・建物の購入契約書の写し、借地・借家契約書の写し、土地立入承諾書、土地の交渉過程を記した書類、土地及び建設に係る各種法的規制　該当状況・協議状況、現況写真

⑩　協力医療機関との連携に関する調書

⑪　利用者処遇に関する調書

⑫　非常災害・事故・感染症への対策に関する調書

⑬　地域連携に関する調書

⑭　資金計画書、預金残高証明書、金融機関融資証明書、人件費調書、工事見積書、収支予算書、借入金返済計画書、収支決算書等

⑮　サービス開始までのスケジュール表

⑯　アピールポイント（ハード面）、アピールポイント（サービス面）

* 本書の後に上記添付書類を添付し、Ａ４フラットファイルに綴じて提出すること。
* 添付書類は、書類番号毎に、インデックスの付いた「あい紙」を挟むこと。
* 下線のある添付書類は、任意の様式で作成すること。