様式第１－１

令和　　年　　月　　日

　　小樽市長

所在地

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

特定施設入居者生活介護

事業者公募申込書

小規模多機能型居宅介護

このことについて、令和４年度小樽市特定施設入居者生活介護事業者及び地域密着型

サービス事業者公募要領第３「応募者の資格要件」について、要件を満たしているため、

別紙提出書類一覧表のとおり関係書類を添えて応募します。

　応募する居宅サービス又は地域密着型サービス事業所の状況等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募する事業の種類等 | 事業の種類 | | ・特定施設入居者生活介護　・小規模多機能型居宅介護 |
| 事業所開設予定地 | | 〒 |
| 事業開始予定年月日 | |  |
| 事業所の規模・構造 | | 建築面積　　　　　　　　　　　㎡  延べ床面積　　　　　　　　　　㎡  地　上　　　階、地　下　　　階建  構　造　　　　　　　　　　　　造 |
| 定員数 | |  |
| 工事を伴う場合 | 施設整備完了  予定年月日 |  |
| 事業予定地の概要 | 面　積　　　　　　　　　　　　㎡  自己所有　・　借 地　・ 取得予定（ 　　年 　月予定） |
| 既存施設に  併設の場合 | | 既存施設（事業所）名称 |
| 併設施設（事業所）開設予定有の場合 | | 施設（事業所）の種別　（　　　　　　　　　　　　　　）  施設（事業所）の定員数（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連　絡　先 | 住　所 | | 〒 |
| TEL及びFAX | | TEL　　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス | |  |
| 担　 当　 者　 名 | |  |