「令和2年度転換募集分特定施設入居者生活介護」転換協議申出書

　　　年　　　月　　　日

（あて先）

名古屋市健康福祉局長　あて

　　　　法人所在地

　法　人　名

　　　　代表者氏名

印

　令和2年度転換募集分特定施設入居者生活介護実施事業者の募集について、募集要項の趣旨を了承の上、下記により転換協議を申し出ます。

記

転換前事業所について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 | 名古屋市　　　区 |
| 定員 | 定　員　　　　　　名 |
| 施設（住宅）種別  ＊いずれかに○をつけてください | 住宅型有料老人ホーム　　　　　サービス付き高齢者向け住宅 |

転換後事業所について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称  ＊変更予定の場合は記入 | （仮称） |
| 開設予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 特定施設入居者生活介護  以外の併設予定事業所 |  |
| 計画定員 | 定　員　　　　　　名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人担当者名 | 担当者名： | |
| 連　絡　先 | 電話： | ＦＡＸ： |
| e-mail： | |

〈　添付書類　〉

○位置図（住宅地図等で開設予定地の位置を示したもの。）

○次の①～③のいずれか

①有料老人ホーム設置届受理通知書の写し　②有料老人ホーム設置届受理済通知書の写し

③サービス付き高齢者向け住宅事業登録通知書の写し

＊今後、この他にも必要な書類の提出を求める場合があります。