【様式１】

令和７年度介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）改修増床公募申請書

年　　　月　　　日

越谷市長　宛

法人所在地

法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　　印

（職・氏名）

令和７年度介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）改修増床の公募について、関係書類を添えて提出します。

１　事業概要

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 |  |
| 施設所在地 | 越谷市 |
| 施設種別 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |

２　法人担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者：職・氏名 |  |
| 連絡先 | 〒　　　－  電話：  FAX：  E-mail： |