令和３年　　月　　日

令和３年度施設整備　設備基準の事前確認　申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 連絡先 | 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 施設種別 | | 該当種別にチェックをし、定員等を記入してください   |  |  | | --- | --- | | * 特別養護老人ホーム | * ユニット型　　　□　従来型 | | ユニット数と各ユニットの定員数： | | | * （介護予防）小規模多機能型居宅介護 | | | 登録定員：　　　人　　通いの利用定員：　　　人　　宿泊の利用定員：　　　人 | | | * （介護予防）認知症対応型共同生活介護　　〔グループホーム〕 | | | ユニット数と各ユニットの利用者数： | | | * 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | * 看護小規模多機能型居宅介護 | | | 登録定員：　　　人　　通いの利用定員：　　　人　　宿泊の利用定員：　　　人 | | |
| 確認内容  ※特に個別で確認する内容がある場合、記入してください | | 確認内容については、この欄ではなく、図面に記載することも可能です。 |

※受け付けた事前確認については、随時メールまたは電話にて回答します。

【送付先】

越谷市 地域共生部介護保険課 計画担当

E-mail kaigo@city.koshigaya.lg.jp