令和４年　　月　　日

令和４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 |  |
| E-mail |  |
| 事業所類型 | * 有料老人ホーム　　　□　サービス付き高齢者向け住宅
 |
| 設備の設置状況 | 入 居 定 員：　　　　　　人個　　室　 ：　　　　　　室　　　 　（うち2人定員：　　　　　　室）一時介護室 ：　　　　　　室 |
| 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、随時メールにて回答します。

【提出先】

越谷市 地域共生部介護保険課 計画担当

〒343-8501　越谷市越ヶ谷４－２－１

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