様式第6号その2(第6条関係)

年　　月　　日

　　島根県知事　　　　様

社会福祉法人

理事長　　　　　　　　印

特別養護老人ホーム設置認可申請書

　　下記のとおり特別養護老人ホームを設置したいので、老人福祉法第15条第4項の規定により申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 | | |  | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | |
| 建物の規模及び構造 | 名称 | 構造 | | | 棟数 | 建物面積(m2) | | | 延床面積(m2) |
|  |  | | |  |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  |
| 設備の概要 |  | | | | | | | | |
| 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |  | | | | | | | | |
| 職員の勤務体制及び勤務形態 |  | | | | | | | | |
| 施設の長その他主な職員の氏名 | 職名 | | 氏名 | | | | 職名 | 氏名 | |
|  | |  | | | |  |  | |
|  | |  | | | |  |  | |
| 施設の長その他主な職員の経歴 |  | | | | | | | | |
| 協力病院名 |  | | | | | | | | |
| 協力歯科医療機関名 |  | | | | | | | | |
| 入所定員(人) |  | | | | | | | | |
| 事業開始の予定年月日 |  | | | | | | | | |

　(添付書類)

　　1　島根県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例第7条に規定する施設の運営についての重要事項に関する規程

　　2　島根県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例第27条第1項に規定する協力病院及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との契約書又はそれに代わる書類

　　3　申請者の登記事項証明書

　備考　記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜この様式に準じた用紙を用いるか、又は別添とすること。