**地域密着型サービス事業計画概要書**

【様式２】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法　　人 | 法人名 |  | | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | | |
| 法人種別 | □社会福祉法人　　　　　　□医療法人　　　　　　　□ＮＰＯ法人  □株式会社・有限会社　　　□その他（　　　　　） | | | | | | |
| 実施事業 | □小規模多機能型居宅介護  □看護小規模多機能型居宅介護  □認知症対応型通所介護（介護予防）  □認知症対応型共同生活介護（介護予防） | | | | | | | |
| 事業所名（仮称） | |  | | | | | | |
| 事業所予定地の状況 | 事業所  予定地 | 〒　　　-  坂戸市 | | | | | | |
| 敷地面積 | ㎡ | | 用途地域 | |  | | |
| 建ぺい率 | ％ | | 容積率 | | ％ | | |
| 土地権利 | □所有　□賃借（　　　年） | | 抵当権 | | □あり　　□なし | | |
| 建物概要 | 建築面積 | ㎡ | | 延床面積 | | ㎡ | | |
| 構造 | 造 | | 階数 | | 地上　　　階、地下　　階 | | |
| 建物権利 | □所有　□賃借（　　　年） | | 抵当権 | | □あり　　□なし | | |
| 併設施設 | □あり（　　　　　　　　　　　　　　）□なし | | | | | | |
| 整備内容 | □法人が新築　□法人が改修　□オーナーが新築　□オーナーが改修 | | | | | | |
| 整備費補助 | □希望する　□希望しない | | 住民説明会予定 | | 年　　月　　日 | | |
| 着工予定 | 年　　月　　日 | | 竣工予定 | | 年　　月　　日 | | |
| 開設予定 | 年　　月　　日 | | 出来高予定 | | 年度　　　　　　　％ | | |
| 事業費および財源 | 区分 | 事業費（千円） | 財源内訳（千円） | | | | | |
| 借入金 | | 補助金 | | 自己負担 | その他  （寄付等） |
| 建築・設備 |  |  | |  | |  |  |
| 用地取得 |  |  | |  | |  |  |
| 建物取得 |  |  | |  | |  |  |
| 開設準備 |  |  | |  | |  |  |
| 運転資金 |  |  | |  | |  |  |
| 合計 |  |  | |  | |  |  |
| 整備を計画した  目的・理由 | |  | | | | | | |

＊該当する事項にチェックを入れてください。

＊次ページに、実施予定事業の定員・従業者等の計画を記入し、添付してください。

＊併設施設(事業)がある場合には、その事業費および財源についても別途作成してください。