

(別紙2)

地域密着型サービス整備計画 事前協議書 (提出日 令和 年 月 日)

該当する項目の□を■にするか、○で囲んでください。

※現時点で不明な点は空欄でも構いません。

応募事業者	法人名			代表者職・氏名		
	所在地			法人設立年月日		
	担当者 職・氏名			TEL		
				E-mail		
介護サービス事業の経験						
設計担当	法人名			代表者職・氏名		
	所在地			TEL		
	担当者			E-mail		
予定事業	公募事業		定員等		一番近い同種事業所との直線距離	
	<input type="checkbox"/> 地域密着型特別養護老人ホーム	人				m
	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	登録： 人, 通い： 人, 宿泊： 人				m
	その他の併設事業		定員等		一番近い同種事業所との直線距離	
	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	人				m
						m
整備予定地の状況	圏 域			校 区		
	所 在 地	糸島市				
	区 分	①自己所有 (寄附 売買) 抵当権設定予定 (有 無)				
		②借地 (無償 賃借) 抵当権設定予定 (有 無)				
	現 所 有 者	理事等縁故者	一般個人	一般法人	整 地	整地済 採択後整地
	地 目	(登記)	(現況)		上水道	有 無
	敷 地 面 積	(登記)	m	(実測)	m	下水道 有 無
	道 路	公道 私有	(幅員)		m	ガ ス 都市ガス プロパン
	都市計画区域	<input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 <input type="checkbox"/> 非線引き <input type="checkbox"/> 都市計画区域外				
	用 途 地 域			建ぺい率/容積率	% / %	
	防 火 地 域	<input type="checkbox"/> 防火地域 <input type="checkbox"/> 準防火地域 <input type="checkbox"/> 22条地域 <input type="checkbox"/> 指定なし				
	土 砂 災 害	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域				
浸水想定水深	<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m~1.0m <input type="checkbox"/> 1.0m~2.0m <input type="checkbox"/> 2.0m~3.0m					
整備計画 (建物)	整 備 形 態	新築 改修 増築	①自己所有 抵当権設定予定 (有 無)			
			②賃借 抵当権設定予定 (有 無)			
	構 造		延床面積	m ²	駐車台数	
計 画 概 要						

※整備予定地の位置図、現地写真(8枚程度)、平面図等設計図書を添付してください(様式任意)

※民家改修型の場合は、建築検査済証、確認済証を添付してください