別記様式第1号(第2条関係)

|  |
| --- |
| 第　　　　　号  年　　月　　日  　　石川県知事　　　　　　様  所在地  名称及び代表者氏名  老人居宅生活支援事業開始届  　老人福祉法による老人居宅生活支援事業を開始したいので、次のとおり届け出ます。  1　事業の種類及び内容  2　経営者の氏名及び住所(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)  3　届出者の登記事項証明書又は条例  4　職員の定数及び職務の内容  5　主な職員の氏名  6　事業を行おうとする区域(市町の委託を受けて事業を行おうとする者にあつては、当該市町の名称を含む。)  7　老人デイサービス事業を行おうとする者にあつては、事業の用に供する施設の名称、種類及び所在地  8　老人短期入所事業を行おうとする者にあつては、事業の用に供する施設の名称、所在地及び入所定員  9　認知症対応型老人共同生活援助事業を行おうとする者にあつては、事業の用に供する住居の名称、種類、所在地及び入居定員  10　事業開始の予定年月日 |