**介護医療院整備事業者公募　仮申請書**

令和　年　月　日

健康福祉局高齢施設課高齢施設整備担当課長

法人所在地：

法人名：

代表者氏名：

担当者氏名：

電話番号：

１　法人の種別

　□既存　　　　□新規

２　施設の種別

　□介護医療院（Ⅰ型）　　　□介護医療院（Ⅱ型）

３　整備の概要

　□創設　　　　□転換

４　建設予定地の概要

　□調整済　　　　□調整中　　　　□未定

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在 |  | | |
| 所有形態 | □自己所有　　　□購入　　　□借地　　　□借家 | | |
| 敷地面積 | ㎡ | 地目 |  |
| 用途地域 |  | 建ぺい率・容積率 |  |

５　計画施設の概要

□調整済　　　　□調整中　　　　□未定

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定員数 | 人 | 開所予定時期 |  |
| その他併設施設 |  | | |
| 転換元施設 |  | | |

６　事業計画書提出にあたっての課題

|  |
| --- |
|  |