

## 「サービス付き高齢者向け住宅」登録申請書記入要領（東京都版）

別記様式第一号（第四条関係）

申請受付の際に記入していただきます。（添付書類も同様）

年 月 日

公益財団法人東京都福祉保健財団  
理事長 殿

### ※ご注意

システムサイトで印刷した申請書1ページ目の表紙（東京都知事あて）は、下記申請書表紙に差し替え、必要事項を記入・押印のうえ提出してください。

→ [申請書表紙（Word：48KB）](#)

〇〇都〇〇区〇〇町1-1-1

株式会社〇〇〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

印

サービス付き高齢者向け住宅事業登録申請書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項の規定に基づき、サービス付き高齢者向け住宅事業について別紙のとおり登録を申請します。

登録申請者の住所または主たる事務所の所在地と、商号・名称又は氏名を記載します。

※登録申請者は、住宅の事業主（入居者と賃貸借契約を締結する際に賃貸人となる個人または法人）となります。

※法人の場合は登記事項証明書にある商号・本店住所を記載してください。

### 備考

1. 登録申請者が法人である場合には、代表者の氏名も記載すること。
2. 氏名の記載を自署で行う場合には、押印を省略することができる。

別紙

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

登録の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新（従前の登録番号）
住宅の名称	(ふりがな) <b>〇〇はうす</b> <b>〇〇ハウス</b>
所在地	(住居表示) <b>東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇</b>
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車 ( <b>〇〇</b> 線 <b>〇〇</b> 駅から <b>徒歩</b> で <b>10</b> 分) <input type="checkbox"/> 2.その他 ( )
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 <b>平成 25 年 4 月 1 日から 平成 45 年 3 月 31 日まで</b>
施設に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 <b>平成 25 年 4 月 1 日から 平成 45 年 3 月 31 日まで</b>
敷地に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 <b>平成 25 年 4 月 1 日から 平成 45 年 3 月 31 日まで</b>

(注) 住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

サービス付き高齢者向け住宅の事業者の立場からみた時の権原を記入する。  
 ※賃借権の場合は、必ず期間を記入してください。  
 ※期間は所有者との賃貸借契約書に記載のある契約期間となります。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) <b>かぶしきがいしゃ〇〇〇〇</b> <b>株式会社〇〇〇〇</b>
住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 <b>〇〇〇-〇〇〇〇</b> ) <b>東京都〇〇区〇〇町1-1-1</b> 電話番号 <b>〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</b>
法人の役員	別添1のとおり
法定代理人 (未成年の個人である場合)	(ふりがな)
	商号、名称、又は氏名
	住所 (郵便番号 ) 電話番号
法人の役員	別添2のとおり

住宅の事業主(入居者と賃貸借契約を締結する賃貸人)の情報を記載する。  
 ※法人の場合は登記事項証明書にある商号・本店住所を記載してください。

事業主が未成年の個人である場合のみ記載する。

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) <b>かぶしがいしゃ〇〇〇〇〇〇してん</b> <b>株式会社〇〇〇〇 〇〇支店</b>
事務所の所在地	(郵便番号 <b>〇〇〇-〇〇〇〇</b> ) <b>東京都〇〇区〇〇町2-2-2</b> 電話番号 <b>〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</b>

この住宅の事業全般を直接取り仕切る事務所（運營業務を担当する支店又は事業の運営開始後の管理事務所等）の情報を記載する。  
（前記2「事業を行う者」と同じの場合は、同じ情報を記載する）

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数 <b>30</b> 戸
居住部分の規模	(最小) <b>25.50</b> m <sup>2</sup>
	(最大) <b>42.50</b> m <sup>2</sup>
構造及び設備	共同利用設備 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	構造 <b>鉄筋コンクリート</b> 造 階数 <b>地上 5</b> 階建
竣工の年月	<b>2016</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている

住戸の専用面積について、最小タイプと最大タイプの面積を記載する。  
（壁心の面積を記載。バルコニーは含まない。）

共同で利用する浴室・台所・食堂・居間・収納設備等の有無を選択する。

登録基準に適合していない場合は、登録できません。東京都の[登録要件基準表](#)を確認してください。

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①または②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）

いずれにも該当しない者を入居させる場合は、登録できないため、必ずチェックを入れてください。

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	<b>2016</b> 年 <b>5</b> 月 <b>1</b> 日から
--------	---------------------------------------

注) 入居開始年は、西暦で記入すること。

建物が建設中である等、入居開始前の場合のみ記載する。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢

高齢者生活 支援サービス	サービスの種類	提供形			詳細につ いては、 別添3の とおり	
	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託			
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない		約 47,250 円
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 提供しない		約 円
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 提供しない		約 円
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
	その他	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低) 約	71,000 円	住戸ごとの内容は別添2のとおり			
	(最高) 約	115,000 円				
共益費の概算額	(最低) 約	10,000 円				
	(最高) 約					
敷金の概算額	(最低) 約					
	(最高) 約					
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約					
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃					
	サービス提供の対価					
返還額の算定方法						
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証	<input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託				
	<input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている	事業所の番号 ( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない					
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている	事業所の番号 ( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない					
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている	事業所の番号 ( )				
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない					

月当たりの金額(原則として総額表示(税別も可))を記載する。  
 ※食事の提供は 30 日間利用した場合の想定金額を記載し、他のサービスは下記②を参照してください。

① 各サービス毎、住宅の事業者自ら提供するのか、サービス業者に委託するのか、または提供しないのかを選択する。(1以上チェック入力可能)  
 ② 提供の対価について(自ら又は委託を選択した場合)  
 ・特定施設の指定を受けている場合又は特定施設の申請中の場合は、「介護保険適用あり」を選択する。  
 ・上記以外は、「0円」と入力し、詳細を別添4の備考欄に記載する。(提供形態が提供しない以外で介護保険適用なしの場合)

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住所	(郵便番号)	電話番号
修繕計画	計画策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	大規模修繕の実施予定	( <b>12年毎</b> 頃実施予定 )
	その他計画的な修繕予定	( <b>8年毎に設備更新</b> )

ここでいう住宅の管理とは、建物の修繕計画の策定や入居者の募集等を指します。したがって、共用部の掃除をクリーニング業者に委託するようなものはここには含みません。

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名 称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
<b>デイサービスセンター〇〇</b>	<b>通所介護事業所</b> (入浴、機能訓練、食事、健康チェック、レクリエーション等)	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

この欄に記入した場合は、申請書2ページの「1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」の「施設に関する権原」の欄も入力してください。

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手先	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の住所	(郵便番号)
	電話番号
連携又は協力の内容	

協力医療機関、提携医療機関、居宅介護支援事業所などを記入する。記入先にも情報公開されることへの了解を取る方が望ましい。

10. 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

基本方針及び都の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。
----------------------------------

基本方針（[高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針](#)（厚労省・国交省告示））及び都の高齢者居住安定確保計画（[高齢者の居住安定確保プラン](#)）を確認のうえ、その趣旨に従う旨の宣言文を記載する。

役員名簿

(ふりがな) 氏名 (法人にあっては、商号又は名称)	役名等
○○ ○○ ○○ ○○	代表取締役
□□ □□ □□ □□	取締役
△△ △△ △△ △△	取締役
◇◇ ◇◇ □□ □□	監査役

法人登記簿に含まれない執行役員まで含めて記載する。  
 ※この「別添 1」に記載した役員は、申請書類の誓約書（様式第 6 号）にも全員記載してください。  
 ※法人登記簿に記載されている役員を記載する場合は、登記簿と相違ないか、提出前に確認してください。

法第 6 条第 1 項第 3 号に該当する者をすべて記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。





### 住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の床面積 (㎡)	構造及び設備 ※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	25.50	○	○	○	○	○	○	20	101~104, 201~204 301~304, 401~404 501~504	71,000
1	42.50	○	○	○	○	○	○	10	105, 106, 205, 206 305, 306, 405, 406 505, 506	115,000

住棟が1棟のみの場合は、「1」を記載する。

住戸内の設備について、有無を○または×で記載する。

該当する住戸番号を具体的に記載する。

同タイプ内で家賃に幅がある場合は、それぞれ分けて記載する。  
※生活保護受給者向け等に別に家賃・共益費・敷金の設定を行っている場合は「家賃・共益費・敷金に関する特記事項」欄にその旨記載してください。

住戸タイプごとに各情報を記載する。

共同利用設備等の欄には、本来住戸内にあるべき部分を共同利用する設備等として設けた場合に記載する。(事業者も共同使用する場合は、共同利用設備とはなりません。)  
※ご注意  
申請時に別途提出する下記書類に記載された名称・面積と一致しているか確認してください。

- ・各階平面図
- ・共同利用面積説明資料 (提出する場合)
- ・その他、面積を記載した書類

注1) 住戸の規模並びに構造及び  
注2) 構造及び設備欄の『完備』  
※有りの場合は○、無しの場合は

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	物件内に何箇所設置されているかを記載する。	複数設置されている場合は、その合計面積を記載する。	具体的な設置場所を記載する。	利用を想定している戸数を記載する。(特に制限を予定していない場合は、住宅の総戸数を記載する)	
台所					
食堂					
居間	1	61.00	1階	30	
収納設備	1	18.67	1階・2階	30	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

上記以外の共用の設備がある場合は、具体的に記載する。

※上記も含め設備等欄の名称は各階平面図、共同利用面積説明資料、賃貸借契約書等と一致させてください。

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 )				
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 生活支援サービス事業者 <input type="checkbox"/> 生活支援事業者 <input type="checkbox"/> その他法人等			
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	人員	2人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	3人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	1人
						6人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)		<input type="checkbox"/> 隣接する土地			
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ( )					
常駐する時間	日中	9 時 00 分	～	17 時 00 分	人員	2人
	上記以外の時間	17 時 00 分	～	9 時 00 分	人員	1人
毎日 1 回以上の状況把握サービス	午前 10 時頃に各住戸に訪問します。感知センサーも併用します。				毎日	1回
サービス提供の対価 (概算額)	月額	約 7,000 円	前払金の算定方法	具体的な提供方法を記載する。生活支援サービス重要事項説明書と整合をとる。		
	前払金	約 円		0 時 0 分 ～ 24 時 0 分		
緊急通報サービスの内容	通報方法	各住戸の端末により、電話回線を利用して委託先のコールセンターへ通報				
	通報先	〇〇警備コールセンター		通報先から住宅まで所要時間	10 分	
サービス提供の対価 (概算額)	備考	具体的な通報の仕組みを記載する。				
備考	夜間の緊急コールは委託先である〇〇警備会社が受信し、必要に応じて駆けつけ対応します。					

常駐要員として採用しているスタッフ全員（非常勤を含む）の人数を記載する。（実際の配置体制人員数は、下の「日中体制」欄に記載する）

左記に記入した日中体制時間に、欠けることなく常駐する最低人数を記入する。

サービス提供の対価（概算額）については、総額表示または、税別表示とする。税別表示の場合には、税別価格である旨を標記すること。（以下、各サービスも同様。）

具体的な提供方法を記載する。生活支援サービス重要事項説明書と整合をとる。

具体的な通報の仕組みを記載する。

夜間常駐しない場合は夜間の緊急時対応の内容を備考欄に記載してください。

上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。  
 ※二人入居の場合の基本サービス費がある場合は備考欄に金額等ご記入ください。  
 ※生活保護受給者向けの基本サービス費の設定を行っている場合は、その旨を記載してください。  
 ※特定施設の指定を受けている場合は、特定利用契約を締結した方は介護保険の自己負担が発生する旨、及び、自立の方に適用される基本サービス費（金額）を備考欄に記載して下さい。

2. 食事の提供サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ〇〇 株式会社〇〇		
	住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号) 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町4-4-4		
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" type="checkbox"/> 各居住部分		
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く( )		
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 ( ) 〇〇の食事は提供しない ( )		
	調理等	<input type="checkbox"/> 厨房で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
サービス提供の 対価（概算額）	月額 ※	約 47,250円	内訳	朝食 420円 昼食 525円 夕食 630円
	前払金	約 円	前払金の 算定方法	
備考		<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時のみご利用いただけます（前日〇〇時までキャンセル・追加が可能です。）。</li> <li>・食事形態（刻み、ペースト等）、治療食（糖尿食、減塩食、低カリウム食等）についてもご対応いたします。</li> <li>・前日の午後〇〇時を過ぎますとキャンセル料（食事料金）をご負担いただきます。</li> </ul> <p>※詳細については、生活支援サービス重要事項説明書をご覧ください。</p>		

・月額には、30日間利用した場合の金額を記入する。  
 ・総額表示または、税別表示とする。税別表示の場合には、税別価格である旨を標記すること。（以下、各サービスも同様。）  
 ・内訳も同様。

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)		
	住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号)		
	住所 (法人にあっては 本業務に係る 事業所)	(郵便番号)		
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応		
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護		
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		
サービス提供の 対価（概算額）	月額	約 〇 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 円		
備考		<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。</li> <li>・記載内容が多い場合には、「詳細については、生活支援サービス重要事項説明書」をご覧ください。」と記載する。</li> <li>・介護保険サービス利用について記載する場合：「要介護認定をお持ちの方は、ケアプランに基づいて介護保険サービスを利用できます（別途契約必要、介護保険の自己負担あり）」といった内容を記載する。</li> </ul>		

・入浴、排せつ、食事等のサービスを提供する場合は、提供者が自らから委託（委託の場合は委託先も記入）を記入。  
 ・一旦〇円と入力し、サービス単価等を備考欄に記入する。  
 <例>入浴介護 1,000円/30分 排せつ介護 525円/回  
 ・サービスが多数ある場合は、代表的なサービス1つ記入し、「その他詳細については生活支援サービス重要事項説明書をご覧ください。」と記入する。  
 ・特定施設の指定を受けている場合は、特定利用契約を締結した方は介護保険の自己負担が発生する旨、及び、自立の方に適用されるサービスの料金等を備考欄に記載して下さい。（以下、各サービスも同様。）

・上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。  
 ・記載内容が多い場合には、「詳細については、生活支援サービス重要事項説明書」をご覧ください。」と記載する。  
 ・介護保険サービス利用について記載する場合：「要介護認定をお持ちの方は、ケアプランに基づいて介護保険サービスを利用できます（別途契約必要、介護保険の自己負担あり）」といった内容を記載する。

4. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 )		電話番号	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る 事務所)	(郵便番号 )		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ( )		
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 清掃		
			<input type="checkbox"/> その他 ( )		
サービス提供の 対価（概算額）	月額	約 〇 円	前払金の		
	前払金	約 円			
備考		<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。</li> <li>記載内容が多い場合には、「詳細については、生活支援サービス重要事項説明書」をご覧ください。」と記載する。</li> </ul>			

5. 健康管理サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 )		電話番号	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る 事務所)	(郵便番号 )		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ( )		
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期健診 <input type="checkbox"/> 病院等の付き添い		
			<input type="checkbox"/> その他 ( )		
サービス提供の 対価（概算額）	月額	約 〇 円	前払金の		
	前払金	約 円			
備考		<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。</li> <li>記載内容が多い場合には、「詳細については、生活支援サービス重要事項説明書」をご覧ください。」と記載する。</li> </ul>			

6. その他のサービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 )	電話番号
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所)	(郵便番号 )	電話番号
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ( )
		内容	
サービス提供の対価（概算額）	月額	約 0 円	前払金の算定方法
	前払金	約 円	
備考			

- 上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。
- 記載内容が多い場合には、「詳細については、生活支援サービス重要事項説明書」をご覧ください。」と記載する。