「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

システムから印刷した申請書 1 ページ目の表紙 (東京都知事あて) は、財団 HP 記載の「申請書表紙」に差し替え、必要事項を記入のうえ提出してください。

東京都〇〇区〇〇町1-1-1 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

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。

住宅の登録事業者(入居者と賃貸借契約を締結する賃貸人)の住所と、商号・名称又は氏名を記載します。

※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。

※押印は不要です。

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	■ 新規 □ 更新 (従前の登録番	:号)
Deba by	(ふりがな) 〇〇はうす	
住宅の名称	つのハウス	
所在地	(住居表示) 東京都〇〇区〇〇町0-0-0	
利用交通手段	■ 1.電車(JR ○○ 線 ○○	駅から 徒歩 で 10 分)
利用久迪于权	□ 2.その他()
住宅に関する権原	□ 1.所有権 ■2. 賃借権 □3. 使用f	貸借による権利
圧七に関する種が	期間 2020年 10月 1日から	2050 年 3月 31 日まで
(/	□ 1.所有権 ■2. 賃借権 □3. 使用9	貸借による権利
施設に関する権原	期間 2020年 10月 1日から	2050年 3月 31 日まで
	□ 1.所有権 □ 2. 地上権 ■ 3. 賃借相	権 □4. 使用貸借による権利
敷地に関する権原	期間 2020年 10月 1日から	2050 年 3月 31 日まで

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登録事業者の立場からみた時の権原を記入。 ※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	■ 法人	□個人						
商号、名称	(ふりがな) 〇〇かぶ	しきがいしゃ						
又は氏名	○○株式会社							
	(郵便番号	000-0000)					
住所(法人にあっては	東京都〇〇区〇〇町0-0-0							
主たる事務所の所在地)	7,331,111		電話番号	00-0000-0000				
法人の役員	別添 1 のとおり							
	(ふりがな)							
	商号、名称又は氏名							
VI. obs 11x ettl I	住 所	郵便番号)					
法定代理人 (未成年の個人	(法人にあっては主たる事							
である場合)	務所の所在地)		電話番号					
	计上 页纸具	引添2のとおり						
	法人の役員	列称2のとわり						
	登録申請者は、以下について	確認し、該当する	場合はチェックボッ	クスに「レ」マークを入れること。				
				その役員及び使用人(サービス付き				
				う。以下同じ。)、個人である場合にお さい者であることを誓約します。				
	一 破産手続開始の決定			13,0 1 _ 1,1 _ 1				
	二 禁錮以上の刑に処せ	られ、又は高齢を	者の居住の安定確保	に関する法律(平成13年法律第26				
				行を終わり、又は執行を受けることがな				
	くなった日から起算して1年を経過しない者 三 法第26条第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して1年を経過しない者							
				3年法律第77号)第2条第6号に規定				
	する暴力団員又は同			日から5年を経過しない者(以下「暴力				
誓約事項	団員等」という。)	トルサービス付き	京齢者向け住宅事	業を適正に行うに当たって必要な認				
	知、判断及び意思疎			たと過去に口グにコバン(治・女・よ神)				
				でその法定代理人(法定代理人が法				
	人である場合におい もの	ては、その役員を	含む。以下同じ。)カ	ぶーから五までのいずれかに該当する				
		设員又は使用人 <i>の</i>	ううちに一から五まで	のいずれかに該当する者があるもの				
	八 個人であって、使用。	人のうちに一から	五までのいずれかに	該当する者があるもの				
	九 暴力団員等がその事	業活動を支配す	る者					
	※ 登録を受けようとする者が**	営業に関し成年者	レ同一の行為能力を有	すしない未成年者である場合にあって				
	は、当該者の法定代理人に			する場合はチェックボックスに「レ」マーク				
	を入れること。	۸ T.L 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	Lharly - server	k) , = 1 ± ±666)				
	□ 法定代理人が、上記一か	り土までに掲げる)	よいことを告約しまし				

住宅の登録事業者(入居者と賃貸借契約を締結する賃貸人)の情報を記載。 ※法人の場合は登記している商号・本店住所を記載ください。

登録申請者が、**未成年**である場合のみチェックください。

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

	(ふりがな)	○○かぶしきがいしゃ	OOLてん	
事務所の名称	〇〇株式会社			
	(郵便番号	000-0000)	
事務所の所在地	東京都〇〇市〇	〇一丁目0-0-0		
			電話番号	00-0000-0000

この住宅の事業全般を直接取り仕切る事務所(運営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。

(前記2「事業を行う者」と同じ場合は、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		20 戸				
居住部分の 規模	(最小)	25.25	m²				
<i>从</i> (关	(最大)	42.25	m²	詳細については	、別添	3 のとおり	
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ た	<u>al</u>				-
特.	構 造	鉄筋コンクリート	造	階 数	3	階建	
竣工の年月	2021	年 10月	1 目				
	■ 登録基準に適合して	いる					,
加齢対応構造等	■ エレベーターを備えて	ている					
	■ 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。 (壁芯の面積を記載。バルコニーは含まない。)

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	■ 賃貸借契約 □ その他
終身賃貸事業者の事業の認可	□ 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は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。)

「終身賃貸事業者の事業の認可」を受けている場合は、原則として60歳 未満の者を入居させることができません。したがってこの項目にチェック を入れると、公表される情報は、「入居者の資格」欄の記載内容のうち 「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」部分の表 示が自動的に非表示となります。

いずれにも該当しない者を入居させる場合は、登録できません。

※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 2021 年 11月 1日から

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者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類			Ð	是供形	態			提供の	対価(概算・	月額)	
	状況把握		自ら		禾虻				約	7000	H	
	生活相談	•	ВO		安癿				ポソ	1000	П	詳細について
高齢者生活支援サービス	食事の提供		自ら		委託		提供)	しない	約	47250	円	は、
	入浴等の介護		自ら		委託		提供)	しない	約			別添 4
	調理等の家事		自ら		委託		提供)	しない	約		円	のとおり
	健康の維持増進		自ら		委託		提供)	しない	約		円	
	その他		自ら		委託		提供)	しない	約		円	
家賃の概算額	(最低) 約		51,	000		円		仕 一	デレの内	容は別添	Q	のとなり
 永貞♥ク帆弁帜	(最高) 約		85,	,000		円		圧)、	_ C v > r 1.	仕いよりけい	J	V)C439
共益費の概算額	(最低) 約		10,	,000		円						
六皿貝・ノルチ収	(最高) 約		10,	,000		円						
敷金の概算額	(最低) 約		102	,000		円			家賃	ŧ Ø	2	月分
从业小规并积	(最高) 約		170	,000		円				. • >		7170
前払金※の有無	□あり				なし							
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約					円	(1	最高)	約			円
	家賃											
家賃等の前払金の算定の基礎	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	□ 銀行による債務の保証□ 保険事業者による保証		Ĩ		信託会		うによ,	る元本	補てん	又は信託)
	登録申請者は、以下につい						チェッ	ノクボッ	<i>」</i> クスに「	レーマーク	を入れ	hること。
	✓登録を申請するサービ									_		-
	一 入居契約が次に	見げア	、其淮ル	ァ海と	シナス	切約つ	である	~ <u> </u>				
	イ 書面による事	い約で	あるこ	٤.			(0)					
	ロ 居住部分が						きおが	動々	がアドルフ	家倭笙 及	7以土台	第6条第1項1 9
	号の前払金	以下	「家賃									金銭を受領しな
	い契約である 二 家賃等の前			ナス	但人」。	tho-	T1+	业 ≇太5	お賃笙の	前払会の	首定	の其2株及7ド当
	該家賃等の	前払会	定につ	いて	ナービ	ス付き	高齢	者向に	ナ住宅事	業を行う	者が认	区還債務を負う
誓約事項	こととなる場合 ホ 入居者の入											
												める一定の期間
												た場合におい
	る額を除き、										シ刀は	により算定され
	へ サービス付き											は入居者の心身 きないものであ
	ること。 ただ	人、当	該理由	が生	じた後	紀に、	入居	者及び	登録事			分の変更又は
	入居契の解析	的につ	ついて	う意し	た場合	合は、	この	限りでは	はない。			
	二 サービス付き高齢	者向	け住字	三の撃	「備を」	てサ	ーピ	ス付き	高齢者は	司け住宅事	事業を	行う場合にあっ
	ては、当該整備に											
	と。											

(1)各サービス毎、住宅の事業者自ら提供するのか、 サービス事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) 月当たりの金額(総額表示(税込表示))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。

O食事の提供以外のサービスは、次のとおり入力する。

- ・特定施設の指定を受けている場合
- →「介護保険適用あり」を選択
- ・特定施設の指定を**受けていない**場合
 ①1回○○円など単価設定がある場合
 →「対価はサービスによって異なります」を選択
 ②状況把握・生活相談費に含む場合
 →「○円」と記載

〇提供形態で「自ら」「委託」を選んだ場合は、サービス の詳細を別添4に入力してください。

特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている
村足肥权八店有生石丌改争未用	■ 指定を受けていない
地域密着型特定施設入居者生活	□ 指定を受けている
介護事業所	■ 指定を受けていない
介護予防特定施設入居者生活介	□ 指定を受けている
護事業所	■ 指定を受けていない

※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。

管理の方式	■ 自ら管理	□ 管理	業務を委託		\sqcap∟₋	
委託する業務 の内容 (契約事項)	- 1363					ここでいう住宅の管理とは、建物の維持・ 理が主な業務です。したがって、専用住戸
管理業務の委託先	•					分の掃除をクリーニング業者に委託するよ
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)					なものは含みません。
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号		電話番号			
修繕計画	l		电加田 7			
計画策定の 有無	口あり	ロなし				
大規模修繕の実施予定			頃実施予定			
その他計画的な修繕予定						
サービス付き高齢者向け住宅と伊施	詳設される高齢者居宅 役の名称	- 生活支援事業を	行う施設 (該当する場合のみ) 提供されるサービスの概要	事業所の場所		
	"スセンター〇〇		通所介護事業 (入浴、機能訓練、食事、健康チェック等	■同一の建築物内		場に記入した場合は、「1. サービス付 給者向け住宅の名称及び所在地」の「施
				□ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内 □ 隣接する土地		間は同りにものも利及しがに追うの「胎場する権原」の欄も入力してください。
				□ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内		

□ 同一の敷地内 □ 隣接する土地

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方		
事業所の名称	(5-9)がtx)	
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号	
連携又は協力の内容	电前律方	

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

基本方針及び東京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。

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 してください。記入先にも情報 公開されることの了解を取る方 が望ましいです。

> 基本方針「高齢者の居住の安定 さい。

役 員 名 簿

(ふりがな)	
rt b	411. <i>b. kk</i>
氏 名	役名等
00 00	
	代表取締役
00 00	
	員のみ 記載ください
ムハ豆の分にの動物が	
	第法人等は、監事まで

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。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。

役 員 名 簿

(ふりがな)	
	/H & 44
氏 名	役名等

法第6条第1項第4号の役員に該当する者を全て記載すること。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

	が分の規模亚	.0.10						D		
E棟番号	専用部分の 床面積			造及で				住戸数	住戸番号	月額家賃
	水川恒 (㎡)	完備	便所	洗面	浴室	台所	収納	(戸)	(該当するものを全て記載)	(概算額) (円)
1	25.25		0	0	0	0	0	13	101~110, 201, 202, 204	51000
_ 1	42.25	0	0	0	0	0	0		203、205~210	85000
_/\										
ً لہ	\									
	1棟のみの場合 1」を記載する。									

ください。 ※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、システム独 自項目部分「家賃・共益費・敷 金に関する特記事項」欄にその 旨記載ください。

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して

利用を想定している戸数を記載して ください。(特に制限を予定してい ない場合は、住宅の全戸数を記載)

- 注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。
- 注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。 ※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載する

2. 共同利用設備等

2. 天四	利用取佣守				
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	2	20	1階・2階	20	
台所	1	10	1階	20	
食堂	1	50	1階	20	
居間	1	30	1階	20	

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。

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、必ず記載してく ださい。(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

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

ŧ	是供形態	■ サー	-ビス付き高齢	者向け住	宅提供事業	者が日	自ら提供	する		□ 委託す	る	
委託	商号、名称	(ふりがた	' I)									
する	又は氏名											
場合	住 所	(郵便番	:号)						
の委	(法人にあっては主たる事務											
託先	所の所在地)						電話番号	를				
		□ 医療	聚法人				指定居	宅介護支援	事業者			٦
+	サービスを提供	□ 社会	《福祉法人	福祉法人 口 指定介護予防サービス事業者								
	法人等の別	■ 指定	ご居宅サービス	ス事業者			指定介	護予防支援	事業者			#
		□ 指定	E地域密着型	サービス事	事業者		上記以	外の法人等				
		□ 医師	fi	人員	人		社会福	祉士		人員	人	
サー	ビスを提供	■ 看護	美師	人員	2人		介護支	援専門員		人員	1 人	
する	る者の人数	□ 准看	i 護師	人員	人		養成研	修修了者		人員	人	
		■ 介護	養福祉士	人員	3人		上記以	外の職員		人員	3 人	
		■ 同一	の敷地内		隣接する土	:地						
常調	駐する場所	_ 近接	きする土地									
			在地								_/	
常	注する日	365	日対応	□ 次の其	朋間を除く(
常則	駐する時間	日中		9 時	00分		~	17 時	00分		2 人	
111 %	T) 01141	上記以外の時間		時	分		~	時	分	人員	人	
		各住戸を	訪問します。	威知セン	サーを併用し	ます				毎日	1 5	4
	11回以上の 1把握サービ	ı i	10011-0-0-17-0		, 001713					7.1.		4
	の提供方法		者から居住部			る旨の	の申出が	あった場合に	は、当該居住	主部分 の	訪問(近接	Ę
		ーする	土地に常駐っ	する場合の)み)				_/	//		
		提供時間	常駐す			0 時		} ~	// 2	24 時	0 分	
	通報サービ		上記以夕		_	24時	間	//				
-	スの内容		各居室の緊急								_/_	4
		通報先	住宅事務室	又は担当り	職員の携帯	電話	通	報先から住宅	Eまでの到着	予定時間	分分	_
	ビス提供の	月額	約 70	00 円	前払金の							
灯1	西(概算額)	前払金	約	円	算定方法							4
	備考	夜間の竪	急コールはす	≨託先でお	oる□□警備	会社	が受信し	、必要に応じ	こて駆けつに	ナ対応しま	す。	
	210 3	24,4 - 26			M							#

医療法人、社会福祉法人の場合も、介護保険の事業者指定を受け 行っている事業の該当項目について、全てにチェックをお願いしま す。

具体的な状況把握の方法を記載の上、生活支援サービスの重要事項説明書と表記を統一ください。

通報先は、生活支援サービスの重要事項説明書と表記を 統一ください。

以下の項目は、備考欄に記載。

- 夜間の緊急時対応
- ・二人入居の場合の提供の対価
- ・生活保護受給者について、料金の割引がある場合
- ・サービス提供の対価に、フロントサービス費を含む 場合はその旨記載ください。

特定施設の指定を受けている住宅は、備考欄に介護保険の自己負担分の支払いについて記載。

【例】要支援・要介護の認定を受け(介護予防)特定施設入居者生活介護の契約をされた方は、介護保険の自己負担分をお支払いいただきます。介護認定非該当(自立)の方は「生活支援サービス基本サービス費」として、月額〇〇円ご負担いただきます。※消費税10%込(以下、食事サービス以外の各サービスも同様)

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	ロサー	ビス	付き高齢者	向け住	宅提供事業	者が目	自ら提供す	トる			委託する	5
委	商号、名称	(ふりがた	<u>ር</u>)	かぶしきが	いしゃ(OC							
託	又は氏名	株式会社	00										
する	住 所 (法人にあって は主たる事務 所の所在地)	(郵便番	号	0	00-000	00)						
場		東京都C	OZ	〇〇町0-0	- 0								
合の								電話番号	- 00-	-0000-000	00		
委	住 所 (法人にあって は本業務に係 る事業所の所 在地)	(郵便番	号	0	00-000	00)						
託先		東京都C	O区	〇〇町0-0	- 0								
元								電話番号	- 00-	-0000-000	00		
食事	提供を行う場所			食堂		各居住部分	子	口その	の他()
		提供日		365日対応		その他()
1	提供方法	内容		3食		入居者が遺	選択	口次	の食	事は提供し	ない()
		調理等		厨房で調理		配食サービ	ごスを禾	刊用 🗆	その)他()
,,,	N - 12 / 11 - 0	月額※	約	47250	円	内訳	朝食	420	円	昼食	525 円	夕食	630 円
	ービス提供の 価(概算額)	前払金	約		円	前払金の 算定方法							
	備考	・三食とも、	经减税	率の対象です	•	ル料(食事料: 要事項説明書:			ます。		-	-	-

※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。

- ・月額には、30日間利用した場合の金額を記入してください。(総額表示(税込表示)) (以下、各サービスも同様。)
- ・ 内訳も同様。
- キャンセル期限・キャンセル料について記載ください。

3. 入浴、排せ	つ. 食事等の)介護サート	ごスの内容	(該当する場	合のみ)
----------	---------	--------	-------	--------	------

1	是供形態	ロサー	・ビス付き高齢者[□ 委託する						
委	商号、名称	(ふりがた	2)							
委託士	又は氏名									
する場	住 所 (法人にあって	(郵便番	:号)				
場合	は主たる事務所の所在地)						最 式.亚.日			
の							電話番号			
委託先	住 所 (法人にあって は本業務に係 る事業所の所 在地)	(郵便番	:号)				
							電話番号			
		提供日	□ 365日対応		その他()
1	是供方法	内容	□ 入浴介護		排せつ介護		□ 食事介護			
		四台	□ その他	()
	-ビス提供の	月額	約	円	前払金の					
対位	西(概算額)	前払金	約	円	算定方法					
	備考								_	

- ・入浴、排せつ、食事介護等のサービスを提供する場合は、提供者が自らか委託(委託の場合は委託先も記入)を記入してください。
- ・「自ら」と「委託」を併用する場合、両方にチェックをお願いします。
- ・単価設定がある場合、「対価はサービスによって異なります」を選択し、サービス単価等を備考欄に記入。 <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。」と備考欄に記入。

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

1	提供形態	ロサー	・ビス付き高齢者[句け住	者が自ら提供する	□ 委託する	
委託す	商号、名称 又は氏名	(ふりがた	(2)				
9る場合の委託先	住 所 (法人にあって は主たる事務 所の所在地)	(郵便番	·号			(電話番号	
	住 所 (法人にあって は本業務に係 る事業所の所	(郵便番	号)	
	在地)					電話番号	
		提供日	□ 365日対応		その他()
1	提供方法	内容	□調理		洗濯	□ 掃除	
		门谷	□ その他	()
	ービス提供の	月額	約	円	前払金の		
対位	価(概算額)	前払金	約	円	算定方法		
	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、「備考」に具体的に記載してください。
- ・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。

5.	健康の維	持増准サー	ービスの	内容	(該当す	る場合のみ
----	------	-------	------	----	------	-------

-	是供形態	ロサー	-ビス付き高齢者[□ 委託する				
委	商号、名称	(ふりがた	(2)					
委託する場	又は氏名							
	住 所 (法人にあって は主たる事務	(郵便番	:号)		
合の	所の所在地)						電話番号	
委託先	住 所 (法人にあって	(郵便番	:号)		
	は本業務に係 る事業所の所							
	在地)						電話番号	
		提供日	□ 365日対応		その他()
1	是供方法	方法 内容	□ 健康相談		血圧等の測	』定	□ 定期検診	□ 通院等の付き添い
		1.14	□ その他	()
	ービス提供の	月額	約	円	前払金の			
対位	価(概算額)	前払金	約	円	算定方法			
	備考							

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

1	是供形態	ロサー	-ビス付き高齢者	句け住	自ら提供する	□ 委託する			
委託	商号、名称 又は氏名	(ふりが	(2)						
する場合の委託先	住 所 (法人にあって は主たる事務 所の所在地)	(郵便番	号)	電話番号		
	住 所 (法人にあって は本業務に係 る事業所の所 在地)	(郵便番	号)			
九							電話番号		
		提供日	□ 365日対応		その他()	
1	是供方法	内容							
	-ビス提供の	月額	約	円	前払金の				
対位	西(概算額)	前払金	約	円	算定方法				
	備考		•						

健康相談等を状況把握及び生活相談サービス費に含む場合は、月額は0円とし、その旨を備考欄に記載ください。