様式1

**美濃加茂市指定地域密着型サービス整備運営事業者公募申込書**

令和　　年　　月　　日

美濃加茂市長　宛

申込者　所在地

法人名

代表者名

次のとおり、美濃加茂市指定地域密着型サービス整備運営事業者の審査のために、関係書類を添えて申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業種別 | 認知症対応型共同生活介護 |
| 事業所の名称（仮称） |  |
| 事業所の予定地（用途地域・地目） | 美濃加茂市（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 建物の構造 | 　　　　　造　　階建て（耐火・準耐火・その他） |
| 定員 | 　　　　　　　名 |
| 事業開始予定日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 提出書類※提出物にチェックを入れてください。 | □事業計画書（様式２）□定款□法人登記簿謄本□欠格事項等に該当しない旨の誓約書（様式３）□法人の概要（様式４）□直近５か年の指導監査結果通知書及び改善状況報告書について□役員等名簿（様式５）□法人の決算書及び財産目録□法人税納税証明書及び消費税納税証明書□収支計画書（様式6-1）、（様式6-2）□資金調達計画（様式７）□事業開設提案具体説明書（様式８）□事業スケジュール（開設までの日程表）（様式９）□事業所の配置図・平面図等（位置図、建物配置図・各階平面図・立面図）□予定地状況（様式10）、（様式11）□公図の写し□土地の概況写真□事業予定の土地・建物に関する権利関係が確認できる書類□設置予定の抵当権設定状況一覧表（様式12）□事前協議報告書（設置予定地事前協議報告書）（様式13）□地域住民説明経緯（様式14） |
| 連絡先 | 担当者 | 書類送付先 | (郵便番号　　　－　　　) |
| ふりがな氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |