（別紙様式）

地域密着型特定施設入居者生活介護事業所指定に係る意見書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 事業所の名称（有料老人ホーム等の名称） |  |
| 専用型・混合型の別 | 　専用型・混合型　（どちらかに○をしてください） |
| 事業所の所在地 |  |
| 事業所の種別 | 有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅　　（いずれかに○をしてください） |
| 事業開始予定年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用者の推定数 | 総定員数　特定施設の利用定員数要介護者数要支援者数その他の者の数（自立等） |
| 市町村の意見 | １　当該特定施設の必要性の有・無　　　有・無　（どちらかに○をしてください）２　その他意見 |

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　市町村長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印