【提出先】一宮市 高年福祉課 kounenfukushi@city.ichinomiya.lg.jp

有料老人ホーム開所報告書

開所日の1週間前に提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 施　設　名 |  |
| 運 営 主 体 |  |
| 開 所 年 月 日 | 　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 施 設 所 在 地 | 〒 |
| 施 設 連 絡 先 | T E LF A X |
| 文書の受取先とするメールアドレス | （数字の０とアルファベットのO、数字の９とアルファベットのｑなど間違いやすい部分には、適宜、補記して頂けると助かります。） |
| 施 設 長 名 |  |
| 災害等緊急時担当者 | 役職：氏名： |
| 災害等緊急時連絡先電話番号 |  |
| 災害等緊急時連絡先メールアドレス |  |
| 定　　員 | 名　　うち特定施設定員　　　　　　　名　　　 |
| 特 定 施 設指定(予定)年月日 | （介護付有料老人ホームのみ記入）年　　　　　月　　　　　日 |

※　この内容は、**市が発行する書類等に掲載**しますので（担当者、メールアドレス、災害等緊急時担当者・連絡先を除く）、正確に記入してください。

※　メールアドレスの管理にあたっては、送信の際にはbccを利用するなど個人情報保護に留意いたします。