令和　　年　　月　　日

**事前届出書**

立川市保健医療部介護保険課事業者係宛

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 | 　 |
| 整備の概要 | * 認知症対応型共同生活介護介護事業所

（登録定員　　人 ） |
| 日常生活圏域 | 　 |
| 整備予定地 | 立川市　　　町　　　 |
| 土地・建物の所有権 | 土地：　□自己所有（予定）　　　　□借　地建物：　□自己建設（予定）　　　　□賃貸借 |
| 補 助 金 の申請について | □　認知症高齢者グループホーム整備促進事業補助金を申請⇒　□　オーナー型整備による補助金を申請　　□　事業者整備型による補助金を申請□　施設開設準備経費等支援事業補助金を申請 |
| 併設施設 | 併設施設　 □有　　・　　□無　併設施設の概要（ 　 　　　） |
| 応募書類提 出 日 | 令和６年　月　　日　　午後・午前　　　時　　　分 |
| 担当者 | 所属・役職名 |  |
| 氏　 名 |  |

下記のメールアドレス、又はファクス番号に送信し、電話でご一報くださるようお願いいたします。

立川市保健医療部介護保険課事業者係

e-mail　 kaigo@city.tachikawa.lg.jp

電話　042-523-2111 内線1441・1442

 FAX　 042-522-2481