|  |
| --- |
| 年　　月　　日  老人居宅生活支援事業開始届  （宛先） 福　岡　市　長  所在地  名　称  代表者  　 老人居宅生活支援事業を開始するので、関係書類を添えて届け出ます。  記  １　事業の種類及び内容    ２　経営者の氏名及び住所(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）  ３　登記事項証明書又は条例  ４　職員の定数及び職務の内容  ５　主な職員の氏名  ６　事業を行おうとする区域  ７　老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知  症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業を行おうとする者にあつては、当該事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の名称、種類（小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業及び複合型サービス福祉事業に係るものを除く。）、所在地及び入所定員、登録定員又は入居定員（老人デイサービス事業に係るものを除く。）  ８　事業開始の予定年月日 |

様式第14号