

全体目次（提出書類等一覧）

	内容	様式番号	必須	有無	頁	備考
1	全体目次（提出書類等一覧）	—	◎			
2	令和7年度 地域密着型サービス事業者整備法人公募申込書	様式 1	◎			
3	定款	—	◎			
4	法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）	—	◎			
5	代表者経歴書	様式 2－1	◎			
6	役員・評議員名簿一覧表、役員名簿	様式 2－2	◎			
7	法人概要一覧表	様式 2－3	◎			
8	直近3ヵ年の決算書	—	◎			
9	直近3ヵ年の実地指導結果通知の写し（法人、介護保険事業所）	—	○			
10	上記指導結果通知に対する改善報告書の写し	—	○			
11	法人事業概要（パンフレット等）	—	◎			
12	施設等整備の動機等	様式 3	◎			参考資料がある場合は添付
13	事業計画書	様式 4－1	◎			
14	公図の写し及び同写しに隣接地所有者を表記したもの	—	◎			
15	周辺地図（敷地周辺の写真）	—	◎			
16	土地の登記簿謄本	—	◎			
17	土地の寄付を受ける場合＝寄付確約書	—	○			
18	土地を購入する場合＝売買確約書	—	○			実印を用いたものの写しを提出 印鑑証明を添付
19	土地を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—	○			
20	埋蔵文化財の有無	—	○			市教育委員会の証明書（写）を添付
21	地域住民との話合いの経過及び状況（一覧）	様式 4－2	◎			
22	地元説明経緯個別調書（隣接地権者）	様式 4－3	◎			未実施の場合、予定を添付
23	地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）	様式 4－4	◎			
24	都市計画に整合していること（協議状況）がわかるもの	—	◎			任意の様式で市担当課との協議記録 （日時、場所、出席者、内容を記載）を添付
25	下水道・排水関係（放流先の協議状況・同意状況）がわかるもの	—	◎			
26	事業工程表	様式 5	◎			
27	位置図（縮尺 1/2500 程度）	—	◎			
28	建物配置図（A3判）	—	◎			
29	平面図（A3判）	—	◎			
30	立面図（A3判）	—	◎			
31	部屋別面積表	—	◎			
32	建物を賃借する場合＝無償貸与確約書又は賃貸借確約書	—	○			実印を用いたものの写しを提出 印鑑証明を添付
33	施設開設後の収支計画書（3ヵ年分）（集合住宅：住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等と併設する事業計画の場合は全体の収支計画書）	—	◎			計算書の根拠も添付
34	事業費・資金調達内訳等一覧表	様式 6	◎			様式に記載の添付書類を確認
35	借入金償還計画書	—	◎			融資ごとに作成
36	預金残高証明書または預金通帳の写し		◎			
37	金融機関との融資に係る内諾書、予定所又は協議書類		◎			
38	管理者予定者経歴書 資格証明書等	様式 7－1	○			予定者が決まっている場合に提出。 資格証明書及び研修修了証は写しを添付。
39	介護支援専門員予定者経歴書 資格証明書等	様式 7－2	○			
40	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式 7－3	◎			
41	質問票	様式 8	○			
42	応募辞退届	様式 9	○			
43	参加申込書	様式 10	◎			

※様式の設定がないものは任意の様式とします。

※必須欄について

◎・・・必須 ○・・・該当時必須

※有無欄は、提出書類がある場合は、「○」、該当無「－」等明示してください。

※頁欄は、提出書類に通し番号を付し、そのページを記入してください。

担当者連絡先（提出していただいた内容について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください）					
事業者名					
担当者名					
住所					
電話	電話		FAX		(e-mail)

令和7年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書

令和 年 月 日

(宛先) 佐倉市長

所 在 地

法 人 名

代表者職氏名

電話番号

標記の件について、別紙関係書類を添えて応募します。

申請者	ふりがな			
	名 称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー 都県) 区市町村		
		ビルの名称等		
	連絡先	電話番号		
		F A X 番号		
		E-mail ※		
法人の種別		法人所轄官庁	千葉県・佐倉市・その他 ()	
応募事業	事業予定地	(郵便番号 ー 佐倉市)		
	種別	1 認知症高齢者グループホーム ※整備を希望する種別に○を記入してください。		
補助金	整備に係る佐倉市からの補助金受領の希望	1 希望する 2 希望しない		

※ 個人ではなく、組織のメールアドレスを記入してください。

代表者經歷書

令和 年 月 日現在

[illegible]

役員名簿一覧表

法人名											令和 年 月 日現在		
区 分		氏 名	年 齢	住 所	職 業	親族等 の特殊 関係	役員の資格等				他の社会福祉法 人の代表者への 就任状況		備考（役員 の資格に関 する具体的 記述等）
							学識経験 者	地域福祉 関係者	施設長資 格の有無	担当業務	有 無	法人の 名称	
1	理事長												
2	理事												
3	理事												
4	理事												
5	理事												
6	理事												

区分		氏名	年齢	住所	職業	監事となるための資格等	備考
1	監事						
2	監事						

評議員名簿一覽表

[illegible]

役員名簿

法人名			
役職	氏名	年齢	現在の職業 (勤務先)

※欄が不足する場合は適宜追加してください。

法人概要一覧表

1 法人沿革

年 月	沿革（法人設立、施設開設等）
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

2 現在運営している介護保険事業所の状況

事業所名称	サービスの種類	所在地	定員数	開設年月日

3 今後開設を予定（希望）している介護保険事業所

事業所名称	サービスの種類	予定地	定員数	開設予定（希望）年月日

4 他市の公募への申込状況（介護保険事業）

事業所名称	サービスの種類	予定地	定員数	開設予定年月日※選定されている場合

施設等整備の動機等（認知症高齢者グループホーム）

1. 本件に応募された理由
2. 新施設の目指すもの（運営に対する意欲、運営上の特徴・重点策について）
3. 施設設置・運営に対する基本的事項について
（1）施設運営にあたっての基本理念及び運営方針について 施設運営にあたり、利用者の福祉を図るための介護目標、環境（人的・物的）、運営方針等について記入してください。
（2）利用者の心身の状況等の把握について 利用者の心身の状況等の把握について具体的に記入してください。
（3）利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について 利用者、家族のプライバシー等の情報管理に対する取組について具体的に記入してください。（マニュアルがある場合は、添付してください。）
（4）虐待防止に対する取組について 虐待防止に向けた考え方と取組について具体的に記入してください。（指針やマニュアルがある場合は、添付してください。）
（5）身体拘束・事故防止に対する取組について 身体拘束・事故防止に対する取組について具体的に記入してください。（マニュアルがある場合は、添付してください。）

(6) 相談・苦情への考え方と取組について 利用者や家族等からの相談や苦情に対する取組について具体的に記入してください。(マニュアルがある場合は、添付してください。)
(7) 安全対策の考え方と取組について 施設内外での事故防止、危機管理、非常災害発生時の対応などの安全対策についての考え方と取組について具体的に記入してください。(マニュアルがある場合は、添付してください。)
(8) 職員の確保、職員研修の考え方と取組、ハラスメント対策について 職員の採用及び離職防止策を含めた確保方法、職員研修の考え方と取組、ハラスメント対策について具体的に記入してください。
(9) 職員配置の考え方と具体的な配置について 職員配置について具体的に記入してください。また、独自の配置基準がある場合には具体的に記入してください。
(10) 地域との連携の考え方と取組について 運営推進会議の位置づけや地域交流に対する考えなど、地域との連携について具体的に記入してください。
(11) 利用者の確保及び事業の安定運営について 利用者の確保及び事業の安定運営について、具体的な考えや計画等があれば記入してください。
(12) 消防計画及び消防訓練の取組について 消防計画及び消防訓練の取組について具体的に記入してください。

(13) 感染症対策と感染症及び非常災害発生時の業務継続計画（BCP）について 感染症対策（利用者・利用者家族・職員への対策）と感染症（クラスター）発生時及び非常災害発生時の業務継続計画（BCP）について具体的に記入してください。（マニュアルがある場合は、添付してください。）
(14) 自己評価・第三者評価などの取組について 自己評価・第三者評価などの取組について具体的に記入してください。
(15) 情報公開等に対する考え方と取組について 情報公開についての考え方と取組について具体的に記入してください。
(16) 多様化する介護サービス需要への対応について 多様化する介護サービス需要への対応について具体的に記入してください。
①生活支援（給付費対象サービス）【相談・援助、訓練、介護、事業所外支援、健康管理、創作活動、生産活動】 ②上記生活支援サービス等（介護給付費対象外サービス）【食事＝サービスの内容、金額等・・・・・・・・】

※適宜、枠調整を行い記入してください。

※その他、参考となる資料等があれば添付してください。（例：運営規定等）

事業計画書（認知症高齢者グループホーム）

1 施設整備計画

（1）名称及び定員

名称（仮称）	登録定員	通いサービスの利用定員	宿泊サービスの利用定員

（2）食事の提供等の費用設定 ※設定根拠を添付。実費を徴収する場合はそれが分かるように記載してください。

・食事の提供	円／	・宿泊費	円／	・おむつ代	円／
・その他（ ）	円／				

（3）夜間及び深夜の時間帯

時	分	～	時	分
---	---	---	---	---

（4）常勤職員の1日の勤務時間

時間

（5）その他併設を予定する施設又は事業

施設等種別	定員	人
	定員	人

2 建設予定地

予定地のすべての地番を記載してください。適宜行を追加してください。

地番	地目	地積（公簿）	現在の所有者	寄付、買取賃借 の別	造成工事既存構 造物	その他（売買及び賃貸の場合は、その契約額 を記入。賃貸の場合は月額。）
佐倉市						（ 円）
						（ 円）
						（ 円）
						（ 円）
						（ 円）
						（ 円）
合 計						（ 円）

3 敷地の状況

都市計画の状況	□市街化区域 □市街化調整区域					
用途地域	地域	面積制限	建ぺい率	%	容積率	%
その他の区域、 地域、区域等	その他 (□農業振興地域 □生産緑地 □自然公園)					
土砂災害確認等情報	市治水課への確認状況			確認済み ・ 未確認		
	確認結果					
道 路	建築基準法 条 第 項 第 号該当			「不適合」の場合、その対応		
	幅員 m □適合 □不適合					
文化財の有無	敷地内に □有り □無し (市教育委員会の証明書を添付すること。)				「有り」の場合、その対応	
電 気	敷地内に □有 □無			対応：		
ガ ス	敷地内に □有 □無			対応：		
上水道	敷地内に □有 □無			対応：		
排水処理	放流先	□有 (放流先：) □無 (対応：)				
	処理方法	□公共下水道 □浄化槽処理				
浄化槽処理の場合	処理区域	建築基準法施行令第32条に規定する区域 □内 (令第32条第 項 第 号該当) □指定無し				
		その他市の行政指導の有無 □有り (内容：) □無し				
	処理能力	一日当たり： m ³ 、処理対象人数： 人、放流水質：BOD ppm				
	処理方式					
	設置形態	□地中埋設 □地上設置 □その他 ()				
	メーカー名					
	整備金額	円 (税込)				
賃借の場合	賃借料	円 (年・月)				
	賃貸借契約期間	～				

4 建物の状況

建物所有	1 自己所有 (予定含む)		2 賃借 (予定含む)		
新築・改修	1 新築		2 改修		
敷地面積		m ²			
建築面積		m ²	建ぺい率		%
延床面積		m ²	容積率		%
建物構造			階数		階
賃借の場合	賃借料	円／年・月	賃貸借契約期間	～	

5 近隣への説明状況等

近隣地権者への説明	☐ 実施済 ☐ 実施中 ☐ 計画中	地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。 途中経過及び今後の予定を添付すること。 今後の予定を添付すること。
建設地の近隣自治会等への説明	☐ 実施済 ☐ 実施中 ☐ 計画中	地元説明経緯個別調書等（隣接者等）を添付すること。 途中経過及び今後の予定を添付すること。 今後の予定を添付すること。
下水道、排水について	☐ 公共下水道 ☐ 浄化槽処理 ☐ 計画中	（管理者と協議済み。）※協議状況がわかる資料を添付してください。 （水利権者と協議済み。）※協議状況がわかる資料を添付してください。 今後の予定を添付すること。

6 建設予定地までの交通条件

交通の状況	最寄駅又はバス停	線 駅			
	施設からの距離	直線距離：	km	時間：徒歩	分、自動車 分

7 協力予定医療機関等

協力（予定）医療機関	病院名	名称：	診療科目：		
	所在地				
	施設からの距離	直線距離：	km	時間：徒歩	分、バス・自動車 分
協力（予定）歯科医療機関	病院名	名称：	診療科目：		
	所在地				
	施設からの距離	直線距離：	km	時間：徒歩	分、バス・自動車 分

8 連絡先

	(ふりがな) 氏 名	住 所
法人代表者		〒
	電話番号	
	FAX番号	
事務担当者 (書類等送付及び連絡先)		〒 □自宅 □その他 ()
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	
設計会社		〒
	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

地域住民との話合いの経過及び状況

自治会の同意の経過及び状況

日	時	内 容

隣接地権者の同意の経過及び状況

日	時	内 容

※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

地元説明経緯個別調書（隣接地権者）

本調書作成者氏名・印 （法人理事長又は設立者が 作成することとする。）	
整備しようとする施設等の 種類・名称・所在地・経営 主体等	
隣接地権者（占有者）の 住所・氏名・連絡先	
説明年月日	
説明の相手方氏名及び 隣接地権者等との間柄	
説明を行った者の職・氏名 （整備をしようとする施設 等の責任者等。なお、コン サルタントや設計会社のみ で行った説明は除く。）	
説明相手方の施設等整備に 対する意見	
説明相手方の意見に対する 整備しようとする者の回答 及び対応	
その他特記事項	

※近隣者、自治会等の区別をすること。

※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

地元説明経緯個別調書（近隣者・地元自治会等）

本調書作成者氏名・印 （法人理事長又は設立者が 作成することとする。）	
整備しようとする施設等の 種類・名称・所在地・経営 主体等	
隣接地権者（占有者）の 住所・氏名・連絡先	
説明年月日	
説明の相手方氏名及び 隣接地権者等との間柄	
説明を行った者の職・氏名 （整備しようとする施設 等の責任者等。なお、コン サルタントや設計会社のみ で行った説明は除く。）	
説明相手方の施設等整備に 対する意見	
説明相手方の意見に対する 整備しようとする者の回答 及び対応	
その他特記事項	

※近隣者、自治会等の区別をすること。
 ※経過報告が分かるものであれば、任意様式で対応可。

事業工程表

年度		令和7（2025）年度						令和8（2026）年度												令和9（2027）年度											
月		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
基本設計																															
実施設計	実施計画作成																														
	積 算																														
建築確認																															
内示																															
入札・契約																															
建築工事																															
指定申請																															
事業開始																															
工事出来高																															

※適宜年度、項目名、枠調整を行い記入してください。

法人名	
-----	--

部門	室名	階		階		階		計	
		室	面積	室	面積	室	面積	室	面積
居室	個室		()		()		()		()
	(小計1)		()		()		()		()
利用者共用	居間								
	食堂								
	台所								
	浴室								
	脱衣室								
	洗濯室								
	便所								
	(小計2)								
管理	事務室								
	相談室								
	会議室								
	介護職員室								
	物品倉庫								
	職員便所								
	(小計3)								
その他	階段・エレベーター								
	廊下・ホール								
	(小計4)								
合計									
(再掲) 専用面積計									
(再掲) 共用面積計									

※ () 内は内法

- 注1 平面図に記載のある全ての区画について記載してください。
行が足りない場合は追加してください。
- 注2 居室面積は芯々で求め内法寸法を () 内に二段書きしてください。
- 注3 専用面積計と共用面積計の計が合計欄と一致するようにしてください。
- 注4 面積は小数点第2位まで記入してください。

事業費・資金調達内訳等一覧表

施設名：

法人名：

			金額（単位：円）	比 率
1 事業費	用 地 費			
	施設整備費			
	設計監理費			
	設備（備品）費			
	運転資金（開設後3か月分）			
	法人事務費			
	合 計			
2 資金調達内訳	用地費	福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小 計		
	施設整備費 設計監理費	補助金		
		福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小 計		
	設備（備品）費	補助金		
		福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
		自己資金		
		寄附金		
		小 計		
	運転資金 (開設後3か月分)	自己資金		
		寄附金		
		その他		
		小 計		
	法人事務費	自己資金		
		その他		
	合 計			
	補 助 金 計			
	借入金内訳（再掲）	福祉医療機構借入金		
		市中金融機関借入金		
	借 入 金 計			
	自 己 資 金 計			
	合 計			

(注記)

(1) 運転資金として年間事業費の1/2以上に相当する運用資金を計上すること。

(2) 法人事務費として、開設までに必要な額(例:事務所代、入札準備代、収入印紙代、開発前人件費、登記手数料、固定資産税等)を計上すること。

(3) 施設整備費、設備(備品)費について可能な限り根拠となる見積書等を添付して下さい。

(4) 寄附金を財源として見込む場合は、項目ごとに寄付者、金額がわかる書類及び次の書類を添付してください。

・個人から寄付金を見込む場合

- ①贈与契約(確約)書写し(実印、印鑑証明添付)
- ②寄付者の資産及び負債の状況一覧表
- ③預金残高証明書または預金通帳写し
- ④贈与金の源泉を説明できる資料
- ⑤不動産売却等の場合は売買契約書写し及び印鑑登録証明書原本を添付

・法人から寄付金を見込む場合

- ①法人の議決機関の議事録写し
- ②法人登記簿謄本
- ③直近3ヶ年の決算書
- ④直近3ヶ年度分の法人市区町村民税納税証明書
- ⑤贈与契約(確約)書写し(実印、印鑑証明添付)
- ⑥贈与金の源泉を説明できる資料
- ⑦不動産売却等の場合は売買契約書写し及び印鑑登録証明書原本を添付

管理者予定者経歴書

令和 年 月 日現在

ふりがな			生年月日	
氏 名				
現住所				
職歴	期 間（年月）		勤 務 先	
その他の 社会的活 動履歴	期 間（年月）		役職等の経歴	
資格・ 関係研修 受講歴	取得・受講（年月）		資格・関係研修	
資格の 有無	有	無	資格内容（資格のない場合の取得計画）	

[illegible]

従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

(年 月 分)

サービス種類 ()

事業所・施設名 ()

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週の 合計	週平 均の 勤務 時間	常勤 換算 後の 人数	備 考
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
			*																															

- 備考 1 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4 週間分の勤務すべき時間数を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。（記入例参照）
- 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとの A の小計と、B～D までを加えた数の小計の行を挿入してください。 勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
- 4 常勤換算が必要な職種は、A～D の「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 5 算出にあたっては、小数点以下第 2 位を切り捨ててください。
- 6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等（既に事業を実施しているときは直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。
- 8 備考欄に、兼務状況（兼務職種名等）を記入してください。

※ 当該事業所における勤務時間区分を記入してください。

勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数
①	時間	④	時間	⑦	時間	⑩	時間
②	時間	⑤	時間	⑧	時間	⑪	時間
③	時間	⑥	時間	⑨	時間	⑫	時間

従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

【記入例】

(年 月 分)

サービス種類 (認知症高齢者グループホーム)

事業所・施設名 ()

職種	勤務 形態	年	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	週平 均の 勤務 時間	常勤 換算 後の 人数	備 考
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
			*																															
(記載例)																																		
管理者	B	佐倉次郎	⑥	休	⑥	⑥	⑥	⑥	休	⑥	休	⑥	⑥	⑥	休	⑥	⑥	休	⑥	⑥	⑥	休	⑥	⑥	休	⑥	⑥	⑥	⑥	休	80	20	兼務 (計画作成担当 者) 兼務 (管理者) 準看護師	
計画作成担当者	B	佐倉次郎	⑦	休	⑦	⑦	⑦	⑦	休	⑦	休	⑦	⑦	⑦	休	⑦	⑦	休	⑦	⑦	⑦	休	⑦	⑦	休	⑦	⑦	⑦	⑦	休	80	20		
看護職員	A	佐倉太郎	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	休	②	①	③	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	休	②	160	40		
介護職員	A	佐倉花子	①	③	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	160	40		
介護職員	A	佐倉二三子	休	②	①	③	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	休	休	①	③	④	⑤	休	②	①	③	④	⑤	休	休	①	③	160	40		

- 備考
- 1 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。
 2 申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4 週間分の勤務すべき時間数を記入してください。下表を使い、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。（記入例参照）
 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。 勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
 4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください
 5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
 6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等（既に事業を実施しているときは直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。
 8 備考欄に、兼務状況（兼務職種名等）を記入してください。

※ 当該事業所における勤務時間区分を記入してください。（記入例）

勤務時間区分	時間数	勤務時間区分	時間数
① 6：00～15：00	8 時間	⑤ 0：00～9：00	8 時間
② 8：30～17：30	8 時間	⑥ 8：30～12：30	4 時間
③ 12：00～21：00	8 時間	⑦ 13：30～17：30	4 時間
④ 15：00～24：00	8 時間	⑧	時間

質 問 票

(宛先) 佐倉市福祉部 介護保険課 郷渡 近藤 行

☎	043-484-6174	fax	043-486-2503
E-mail	kaigo@city.sakura.lg.jp		

件 名		令和7年度 地域密着型サービス事業所整備法人公募に関する質問
送 付 先	送信日	令和7年 月 日 ()
	法人名	
	担当者	
	所在地	
	電話番号	
	F A X 番号	
	E-mail	
質 問 事 項※	①	
	②	

※ 質問事項は、内容は簡潔に、一問一答となるよう、箇条書きで記入して下さい。

※ 適宜行追加して下さい。

※ 質問票の送信後は、必ず電話による着信確認を併せて実施して下さい。

応募辞退届

令和 7 年 月 日

(宛先) 佐倉市長

所 在 地	
法人名	
代表者職氏名	
電話番号	

令和7年 月 日付で、貴市へ令和7年度地域密着型サービス事業所整備法人公募申込書を提出したところですが、下記理由により辞退することになりましたので届出いたします。

【辞退理由】

連絡担当者氏名	
電話番号	
携帯番号	
F A X 番号	
メールアドレス	

令和7年6月 日

参 加 申 込 書

令和7年度佐倉市地域密着型サービス事業所整備法人公募にあたり、応募を予定している旨を申し出ます。

法人名		
施設種類		
事業所名		
建設予定地		
定員		
連絡先	住 所	
	電 話	
	F A X	
	メールアドレス	
担当者	所属・役職名	
	氏 名	

※下記アドレスあてに令和7年6月13日（金）午後5時（必着）までに、電子メールで提出してください。

期限までに提出がない場合、公募申込書類を受付しかねますので、ご注意ください。

佐倉市福祉部介護保険課 介護給付班
E-mail kaigo@city.sakura.lg.jp