老人居宅生活支援事業に係る確認表

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者（法人名） |  |
| 施設名または事業所名 |  |
| 担当者名  |  |
| 連絡先（TEL）  |  |

＊　この確認表も提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出書類 | 届出者ﾁｪｯｸ欄 | 県ﾁｪｯｸ欄 |
| 開始届 | 老人居宅生活支援事業開始届（様式第１（第２条関係）） |  |  |
| 1 | 登記事項証明書**（注）**又は条例(写し可)※条例は公設の場合のみ |  |  |
| 介護保険法上の指定申請は済んでいますか。 | □はい　　□いいえ |

**（注）令和７年４月１日以降の届出の場合には添付不要**

（認知症対応型共同生活介護のみ回答してください）（法第14条の4）

・あてはまる箇所にチェック（✓）をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 入居一時金をとっていますか。 | □はい（２へ）□いいえ |
| 2 | 保全措置が必要な入居一時金をとっていますか。 | □はい（３へ）□いいえ |
| （敷金（家賃の６月分に相当する額を上限とする。）は対象となりません。） |
| 3 | 保全措置を講じていますか。 | □はい　　□いいえ |