

地域密着型サービス整備計画概要

令和 年 月 日

運営事業者	法人名		
	代表者	(職・氏名)	
	住所	〒	
計画事業所	サービス種別※		
	予定地	多摩市	
	施設名(仮)※		
	定員※		
	スケジュール(予定)	入札 年 月 日 工期 年 月～ 年 月	工事契約 年 月 日 事業開設 年 月 日
整備施設	整備種別	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 改修 <input type="checkbox"/> その他()	
	建物整備者	<input type="checkbox"/> 運営事業者 <input type="checkbox"/> オーナー(<input type="checkbox"/> 地主、 <input type="checkbox"/> その他())	
	土地状況	<input type="checkbox"/> 所有済 <input type="checkbox"/> 購入予定 <input type="checkbox"/> 賃貸予定 <input type="checkbox"/> その他()	
	現在 土地所有者	氏名 住所	
	土地等抵当権	抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(末梢予定 <input type="checkbox"/> 年 月頃、 <input type="checkbox"/> 未定)	
	敷地面積	㎡(建ぺい率 %、容積率 %) 用途地域()	
	延べ床面積※	㎡	
	建物の構造	造 階建 (<input type="checkbox"/> 準耐火・ <input type="checkbox"/> 耐火)	
	地域密着型以外併設施設	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	
補助金	申請予定	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない(申請しない理由を算出根拠欄へ記入)	
	補助金見込額	千円	
	(算出根拠)		
連絡先	運営事業者	オーナー(オーナー型の場合記入)	
部署名 担当者名			
電話			
FAX			
E-mail			

□は、該当するものを■に変更してください。

※は、併設施設がある場合、それぞれについて記載してください。