

(様式第9号)

### 施設等新設届・申出書

年 月 日

島根県社会福祉協議会長 様

受付日付印
-------

次のとおり施設・事業について

施設区分	1	社会福祉施設等として新設しました。
	2	特定介護保険施設等として申し出ます。
	3	申出施設等として申し出ます。

↑ 該当する届出区分に○をしてください。

共済契約者番号	共済契約者	氏名又は名称			
		主たる事務所の所在地	郵便番号	-	
		事務担当者名		連絡先 (電話番号)	

新設・申出年月日	・社会福祉施設等の場合は、新設年月日又は、経営移管年月日とします。 ・特定介護保険施設等又は申出施設等の場合は、施設・事業の許可、届出年月日以降の日を申出日とします。
年 月 日	

施設番号	名 称	種 類

上記「種類」が軽費老人ホームの場合のみ、以下の内容を確認の上、□内にチェックを記入してください。

- 当該軽費老人ホームは介護保険の指定を受けていません。(施設区分「1.社会福祉施設等」となります。)
- 当該軽費老人ホームは介護保険の指定を受けています。(施設区分「2.特定介護保険施設等」となります。)

所在地

郵便番号 -

職員 総数	被共済 職員数	被共済職員の内訳					加入できない職員	
		新規採用	配置換職員	契約対象外 施設から復帰	継続異動	合算申出	雇用期間 1年未満	労働時間 2/3 未満
人	人	人	人	人	人	人	人	人

当該施設等が共済契約を締結していたことの有無

有・無 <有の場合解除年月日> 年 月 日

**【添付書類】**

- 職員名簿 (別紙)
- 右の確認事項が明記された次のいずれかの書類
  - (1) 「許認可書」(写) 又は「指定通知書」(写)
  - (2) 「許可書」(写) 及び「許可申請書」(写)
  - (3) その他、業務委託契約書等 (写)
  - (4) 上記に該当する書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等
  - (5) 法令等により許認可・届出の必要がない場合は、右の確認事項が明記された次のいずれかの書類
    - ① 「法人の定款」(写)
    - ② 「定款変更申請書」(写) 及びその他の書類

**【確認事項】**

- ア. 施設・事業の名称
- イ. 所在地
- ウ. 施設・事業の種類 (申出施設等は除く)
- エ. 開始年月日
- オ. 許認可、届出年月日 (申出施設等は除く)