

( 記 載 例 )

別記第 12 号様式 ( 第 18 条 )

千葉県サービス付き高齢者向け住宅整備事業に関する報告書

令和元年 7 月 1 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

所有者又は登録事業者の住所  
又は主たる事務所の所在地  
商号、名称又は氏名

千葉市中央区市場町 1-1  
千葉 太郎 印

(元号)〇〇年度千葉県サービス付き高齢者向け住宅整備事業による補助金を受けて整備した下記のサービス付き高齢者向け住宅について、千葉県サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱第 18 条の規定により、令和元年 7 月 1 日現在の状況について次のとおり報告します。

記

1 サービス付き高齢者向け住宅について

登録番号	千葉県 H〇〇-〇	住宅の名称	サービス付き高齢者向け住宅 〇〇〇〇
登録年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	住宅の所在地	千葉市中央区市場町〇丁目〇番〇号
建物の所有者	千葉 太郎	建物所有者の所在地	千葉市中央区市場町 1-1
登録事業者名	株式会社〇〇〇〇	登録事業者の所在地	千葉市中央区市場町〇丁目〇番〇号

2 併設介護サービス事業所について

併設している「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所・「小規模多機能型居宅介護事業所」・「複合型サービス事業所」について、以下に記入してください。

事業所の名称			
〃 所在地			
事業所の種類 (該当するものに〇)		定期巡回・随時対応型訪問看護事業所	【併設する介護サービス事業所欄】 左記事業所を併設する場合に限り、 記載すること。
		小規模多機能型居宅介護事業所	
		複合型サービス事業所	
事業所の番号			

3 介護サービス事業所及び医療機関等との連携について

連携協定書を締結しているものを以下に記入してください。

(1) 介護サービス事業所

連携している介護サービス事業所の名称	デイサービス 〇〇〇〇
〃 所在地	千葉市中央区市場町〇丁目〇番〇号

(2) 医療機関等

連携している医療機関等の名称	〇〇〇〇 病院
〃 所在地	千葉市中央区市場町〇丁目〇番〇号

県補助金の条件上、医療連携・介護連携欄の記載は必須。  
(特定施設は介護連携不要。)

4 建物の改修の有無

(1) ( 有 ) ・ ( 無 ) \*いずれかに〇

(2) 「有」の場合 ・改修の時期 ( 年 月 )  
・改修の内容 ( )

5 敷地内の緑地又は空地の面積の割合

敷地の面積(A)	緑地又は空地の面積(B)	緑地又は空地の割合
1,000 m <sup>2</sup>	100 m <sup>2</sup>	10%

県補助金の条件上、緑地・空地の割合は3%以上必要です。