

令和〇年度特定施設入居者生活介護（混合型）設置事前相談
チェックシート

法人名 株式会社〇〇〇〇

施設名 介護付有料老人ホーム 〇〇〇〇

選定結果通知・垂
（〒330-93
さいたま市浦和

事前相談書、添付資料に不備がないか確認
したら、四角記号（□）を黒塗り又はチェッ
クマークを付けてください。

作成者名 埼玉 太郎
TEL 048-830-3260
FAX 048-830-4781
e-mail abcd@ef.co.jp

※ 太枠内の資料等に不備がないか確認し、四角記号（□）
を黒塗り又はチェックマークを付けてください。

内容を確認したら、該当する項目の四角
記号（□）を黒塗り又はチェックマークを
付けてください。

なお、①、⑤～⑦の添付資料については
「インターネット登記情報提供サービス」
による登記情報のプリントアウトでも差し
支えありません。

| 添付資料 | 内容 | | |
|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| ■ 設置事前相談書 | <p>■ 1及び2-(1)～(11)全</p> <p>■ 2-(8) (計画地の市町村 て計画の説明を行い、計画地市 見を確認して記入した。)</p> <p>※2-(1)-ウは福祉事務所名ではなく圏域名を 記入すること。 ※2-(4)-エ及び2-(5)-ウは登記簿謄本 に記載されている所有権以外の権利を記入する こと。 (例) 根抵当権あり (極度額 〇〇〇〇円)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■①法人登記簿謄本 (全部事項証明書) | ■ 直近3か月以内のもの | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■②法人定款 | ■ 最新のもの | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■③直近3期分の決算書 | ■ 設置事前相談書2-(3)-キ記入の金額 と決算書の経常利(損)益の額が合致してい る。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■④設置主体の主な事業内容がわかる資料 (パンフレット等) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■⑤土地の登記簿謄本 (全部事項証明書) | ■ 直近3か月以内のもの。該当する全ての土 地の登記簿謄本が添付されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■⑥公図 (地図に準ずる図面) | ■ 該当する土地を蛍光ペン(黄色)で色づけ した。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| □⑦建物の登記簿謄本 (登記事項証明書 [既存建物の場合のみ]) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■⑧案内図 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■⑨事業計画地の現況写真 (地図に撮影方向を明示) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■⑩配置図及び平面図 | <p>■ <<有料老人ホーム・その他>>居室 (便所・収納 (可動式のものを除く)・洗面設備等(足元のス ペースがないもの)を除く)の有効面積、廊下 の手すりの内側の有効幅の表示 ※表示が無いものは受付できません。 <<サービス付き高齢者向け住宅>>居室の壁芯 面積、廊下幅 (壁芯内法を問わない) の表示</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| | <p>※1表示が無いものは受付できません。 ※2居室面積が25㎡未満の居室がある場合、平面図上に共用部分を塗りつぶす(黄色)。 また、共用部分の面積の計算方法を別紙にて添付すること。</p> | | |
| <p>■⑪土地・建物所有者との合意書等(土地・建物の全ての所有者からの同意等の状況が確認できるもの)</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>□⑫仮換地指定通知書(土地区画整理等の場合[使用収益開始年月日が確認できるもの])</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>■⑬ハザードマップ(カラーコピー、今回の設置計画地にペンで印を付けること)</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--|------|
| <p>その他の確認事項</p> <p>■フラットファイルに綴じた。</p> <p>■インデックスを付けた。(①～⑬)</p> <p>■有料老人ホーム設置運営指導指針や各種法令に適合する計画であることを確認した。 ※指針や各種法令に適合しない相談書は受付できません。</p> <p>■開発行為や農地転用等、別途手続きが必要か、必要な場合は関係機関に確認した。</p> | <p>この項目も確認の上、四角記号(□)を黒塗り又はチェックマークを付けてください。</p> | 県担当者 |
| | | |