

「サービス付き高齢者向け住宅」登録申請書記入要領

別記様式第一号（第四条関係）

2011年 10月 20日

〇〇県知事 殿

登録申請者の住所または主たる事務所の
所在地と、商号・名称又は氏名を記載する。

〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

株式会社〇〇〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

印

サービス付き高齢者向け住宅事業登録申請書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項の規定に基づき、サービス付き高齢者向け住宅事業について別紙のとおり登録を申請します。

備考

1. 登録申請者が法人である場合には、代表者の氏名も記載すること。
2. 氏名の記載を自署で行う場合には、押印を省略することができる。

別紙

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

登録の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新（従前の登録番号）
住宅の名称	(ふりがな) <i>〇〇はうす</i> ----- <i>〇〇ハウス</i>
所在地	(住居表示) <i>〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇</i>
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車（ <i>〇〇</i> 線 <i>〇〇</i> 駅から <i>徒歩</i> で <i>10</i> 分） <input type="checkbox"/> 2.その他（ ）
住宅に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
施設に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
敷地に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 平成 <i>22</i> 年 <i>10</i> 月 <i>1</i> 日から 平成 <i>42</i> 年 <i>9</i> 月 <i>30</i> 日まで

(注) 住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

住宅の事業主（賃貸人）の情報を記載する。

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) <i>かぶしまかいしゃ〇〇〇〇</i> ----- <i>株式会社〇〇〇〇</i>
住所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 <i>〇〇〇-〇〇〇〇</i>) <i>〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1</i> 電話番号 <i>〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</i>
法人の役員	別添1のとおり
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) ----- 氏 名
	住所 (郵便番号) 電話番号

事業主が未成年の個人である場合のみ記載する。

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) <i>かぶしきがいしゃ〇〇〇〇〇〇してん</i> <i>株式会社〇〇〇〇 〇〇支店</i>	この住宅の運営業務を担当する支店や事務所の情報を記載する。 (前記2「事業を行う者」と同じの場合は、同じ情報を記載する)
事務所の所在地	(郵便番号 <i>〇〇〇-〇〇〇〇</i>) <i>〇〇県〇〇市〇〇町2-2-2</i> 電話番号 <i>〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</i>	

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数 <i>30</i> 戸	住戸の専用面積について、最小タイプと最大タイプの面積を記載する。 (壁心の面積で可。バルコニーは含まない)
居住部分の規模	(最小) <i>25.50</i> m ²	
	(最大) <i>42.50</i> m ²	共同で利用する浴室・台所・食堂・居間・収納設備等の有無を選択する。
構造及び設備	共同利用設備 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		構造 <i>鉄筋コンクリート</i> 造 階数 <i>5</i> 階建
竣工の年月	<i>2011</i> 年 <i>9</i> 月 <i>30</i> 日	
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している	登録基準に適合していない場合は、登録ができない。 (地方公共団体が独自基準を定めている場合があるので、登録窓口で確認すること)
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている	

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他	いずれにも該当しない者を入居させる場合は、登録ができない。
終身賃貸事業者の事業の認可	<input checked="" type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている	
入居者の資格	次の①または②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)	

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

注) 入居開始年は、西暦で記入すること。

建物が建設中である等、入居開始前の場合のみ記載する。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託	約 7,000 円
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 8,000 円
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 2,500 円
その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約	
家賃の概算額	(最低) 約	51,000 円	住居の内容は別添
	(最高) 約	85,000 円	
共益費の概算額	(最低) 約	4,000 円	家賃の 2 月分
	(最高) 約	5,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約	102,000 円	家賃及びサービス費の前払金の合計額を記載する。
	(最高) 約	170,000 円	
前払金※の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	612,000 円	(最高) 約 30,600,000 円
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	月額家賃 × 契約期間(月数)。 終身建物賃貸借の場合は、月額家賃 × 想定居住期間(月数) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額。	
	サービス提供の対価		
返還額の算定方法	(月額家賃 ÷ 30日) × 契約解除日から想定居住期間満了までの日数。 入居後3ヶ月以内の契約解除の場合は、前払金 - (月額家賃 ÷ 30日 × 入居日から契約解除日までの日数)		
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input checked="" type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てき信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他 ()		
特定施設入居者生活介護事業者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 事業所の番号 ()		
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない		

詳細につ
月当たりの概算額を記載する。(回数や時間による料金設定の場合は、30日間利用した場合の想定金額を記載する)

サービスを、住宅の事業者自ら提供するのか、サービス事業者に委託するのかが選択する。

家賃及びサービス費の前払金の合計額を記載する。

告示で定められた保全措置のいずれかを選択する。

平成23年11月22日付事務連絡「サービス付き高齢者向け住宅における家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」参照

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input type="checkbox"/> 自ら管理 <input checked="" type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容(契約事項)	修繕業務、明渡し関係業務、設備点検業務、清掃業務
管理業務の委託先	
商号、名称又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ〇〇 株式会社〇〇
住所	(郵便番号 000-0000) 〇〇県〇〇市〇〇町3-3-3 電話番号 000-000-0000
修繕計画	計画策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	大規模修繕の実施予定 (12年毎 頃実施予定)
	その他計画的な修繕予定 (8年毎に設備更新)

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名 称	提供されるサービスの概要	事業所の番号	事業所の場所
デイサービスセンター〇〇	通所介護事業所 (入浴、機能訓練、食事、健康チェック、レクリエーション等)	0000000000	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

(注) 高齢者居宅生活支援事業について、老人福祉法等関連法令に基づく事業所の指定を受けている場合にあつては、「事業所の番号」を記入すること。

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手先	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の住所	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

10. 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

基本方針及び県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

「基本方針」及び県の「高齢者居住安定確保計画」を確認のうえ、その趣旨に従う旨の宣言文を記載する。

役員名簿

<p>(ふりがな) 氏名 (法人にあっては、商号又は名称)</p>	役名等
<p>〇〇 〇〇 〇〇 〇〇</p>	代表取締役
<p>□□ □□ □□ □□</p>	取締役
<p>△△ △△ △△ △△</p>	取締役

法人登記簿に含まれない執行役員まで含めて記載する。

法第6条第1項第3号に該当する者をすべて記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)	電話番号		
常駐する場所		1階管理室			
サービスを提供するために常駐する者	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員	職種	資格名称	人数	
	<input type="checkbox"/> 自ら設置する住宅を管理する医療法人の職員	相談員	ホームヘルパー2級	3人	
	<input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員			人	
	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員			人	
	<input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者			人	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応		<input type="checkbox"/> 次の期間は緊急通報サービスによる()	
	提供時間	<input type="checkbox"/> 24時間常駐 <input checked="" type="checkbox"/> 夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯)			
	日中体制	午前 9時 ~ 午後 5時	人員 1人	夜間 0人	
緊急通報サービスの内容	通報方法	各住戸の端末より、電話回線を利用して〇〇コールセンターへ通報			
	通報先	〇〇コールセンター	通報先から住宅までの到着予定時間 10分		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 7,000円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円	具体的な通報の仕組みを記載する。		
備考	日中は〇〇ハウスの常駐職員がサービスを提供し、夜間は緊急通報システムを利用 上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。				

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)	電話番号			
食事提供を行う場所		<input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()				
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()				
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()				
	調理等	<input type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()				
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 円	内訳	朝食 円	昼食 円	夕食 円
	前払金	約 円	前払金の算定方法			
備考	上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号)	電話番号
	住所 (法人にあっては 本業務に係る 事業所)	(郵便番号)	電話番号
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	
サービス提供の 対価（概算額）	月額	約 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 円	
備考	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要な もの等がある場合は、ここに具体的に記載する。 </div>		

4. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号)	電話番号
	住所 (法人にあっては 本業務に係る 事業所)	(郵便番号)	電話番号
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ()	
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<u>買物代行等</u>)	
サービス提供の 対価（概算額）	月額	約 <u>8,000</u> 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 円	
備考	サービス費は <u>1,000 円/時間</u> で、希望に応じて利用可能。上記月額は、 <u>月当たり 8 時間利用した場合の想定金額</u> 。		

上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要な
もの等がある場合は、ここに具体的に記載する。

5. 健康管理サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) <u>いりょうほうじん〇〇かい</u> <hr/> <u>医療法人〇〇会</u>	
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 <u>〇〇〇-〇〇〇〇</u>) <u>〇〇県〇〇市〇〇町5-5-5</u>	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所)	(郵便番号 <u>〇〇〇-〇〇〇〇</u>) <u>〇〇県〇〇市〇〇町6-6-6</u>	
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> 次の期間を除く (<u>土日祝日</u>)	
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期健診 <input type="checkbox"/> 病院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()	
サービス提供の対価（概算額）	月額	約 <u>2,500</u> 円	前払金の算定方法
	前払金	約 円	
備考	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="color: red; margin: 0;">上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。</p> </div>		

6. その他のサービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) <hr/>	
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号) 電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所)	(郵便番号) 電話番号	
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ()	
	内容		
サービス提供の対価（概算額）	月額	約 円	前払金の算定方法
	前払金	約 円	
備考	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="color: red; margin: 0;">上記の様式に表現しきれない内容や、補足説明が必要なもの等がある場合は、ここに具体的に記載する。</p> </div>		