様式３－１

○○第○号

○〇　年　〇月〇日

　〇　〇　〇　長　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大阪府知事

日常生活支援住居施設の認定に係る意見の聴取について

　○〇　年　月　日付けで　　　　から申請のあったこのことについて、日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令（令和２年３月27日厚生労働省令第四十四号）第三条第一項に基づき、次のとおり意見を求めますので、○〇　年　月　日までに回答願います。

１　申請の内容について

　　　申請日　　　○○　　年　　月　　日

　　　施設の名称

　　　施設の所在地

　申請者の名称

　主たる事務所

　代表者氏名

　事業の開始予定日

　入所定員

２　意見について

　　　別紙（様式３－２）により回答願います

担当：〇〇部〇〇局〇〇課

　　　〇〇

電話：〇〇〇