【様式２－１】

年　　月　　日

大阪府福祉部

高齢介護室介護事業者課長　様

氏　名　　　○○　○○

住　所

連絡先

下記の計画施設が、老人福祉法第２９条第１項に定義する有料老人ホームに該当するか否かについてご回答ください。

記

＜計画施設の概要＞

○建築主　　　：　○○　○○

○計画場所　　：　○○市○○丁目○○番

○施設概要　　：　別添図書のとおり

※建築主とは建築確認申請の建築主を指します。