〇〇年　〇〇月　〇〇日

サービス付き高齢者向け住宅整備事業に係る

事前相談書

申請者の氏名又は名称

連絡先　担当者名

　電話番号

標記事業の補助金申請を行う者は事前に、設置市町村担当窓口へ本書に内容を記載の上、提出して下さい。

市町村においては、意見の内容によって補助金の採否に係わりますので留意願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者名 | ○○法人　○○会 |
| 住 宅 名 | （仮称）○○○○ |
| 計 画 地 | ○○市○○町○丁目○番○号 |
| 入居戸数 | ○○戸 |
| 入居開始予定日 | 平成○○年○○月○○日 |
| ①地域の需要等を踏まえた  高齢者住宅の  確保 | 当該地域の高齢化の状況や介護サービス供給状況など、ニーズを勘案した供給の必要性 |
| ②公共交通機関へのアクセス  等の立地 | 最寄りの鉄道駅、バス停までの距離等 |
| ③医療・介護  サービスとの  連携体制等 | 最寄りの医療機関・介護施設、連携方法等 |
| 備　 考 |  |

※公共交通機関へのアクセス、医療機関･介護施設との連携については、必要に応じて、内容が分かる資料を添付すること