

応募事業者の概要

※ □欄のあるものは、該当する項目を■に塗りつぶすこと。

法人名称	(フリガナ)			
主たる事務所の所在地	(〒 —)			
連絡先	電 話		F A X	
法人の種別	☐ 社会福祉法人 ☐ 医療法人 ☐ 株式会社 ☐ その他 ()			
代表者 (参考様式2「法人代表者経歴書」を添付)	職 名		氏名	(フリガナ) (年 月 日生)
代表者の住所	(〒 —)			
基本財産 (資本金)	円		従業員数	人
事業内容				
法人の沿革	年 月	内 容		
		(法人の設立から今日までの沿革について、簡潔に記入すること。)		

定款の写し		□別添のとおり	
応募事業者要件 (参考様式1「役員等名簿」を添付)		☐ 介護保険法、「津市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」等を満たしている。 ☐ 都市計画法、建築基準法、消防法等の関連法令の基準を満たし、かつ手続きを遵守している。 ☐ 会社更生法、民事再生法等による手続きをしている法人でない。 ☐ 三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例を遵守している。 ☐ 労働基準法等労働者使用関連法令に違反しておらず、極めて重大な社会的影響を及ぼしていない。 ☐ 地方税、法人税又は消費税及び地方消費税を滞納していない。(注1) ☐ 施設整備に必要な資金の確保ができています。(注2) ☐ 施設の年間予定事業費の12分の2以上に相当する資金を有している。(注3) (注1) 地方税については滞納がない旨の証明書、法人税、消費税及び地方消費税については納税証明書をそれぞれ添付すること。 (注2) 金融機関からの借入を計画している場合は、融資見込証明書(参考様式5)を提出すること。 (注3) 預金残高証明書を提出すること。 ※ 提出前1か月以内のものを提出すること。正本に添付するものはコピー不可(複数口座がある場合は、別途一覧表を作成の上添付すること。) 	
過去の指導状況等		☐ 有 (結果通知を添付) ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
運 営 母 体	介護保険事業の実施状況(介護予防サービスを含む)	☐ 有(参考様式3「介護保険事業の実施状況一覧」を添付) ☐ 無	
	経 営 の 安 定 性 等	☐ 整備予定施設の整備用地が自己所有であるか、又は自己所有地となることが確実である。 ☐ 整備予定施設の整備用地について、賃借契約を締結予定、又は締結している。	
		☐ 整備予定施設の整備用地に係る費用負担(土地購入費又は借地料の借入金償還金)が発生しない。	
		【 年 月決算】 決算状況 (直近の過去3年間の決算) (千円未満は四捨五入) (貸借対照表、損益計算書、事業活動計算書等を添付) 〈貸借対照表〉 流動資産 千円、流動負債 千円 固定資産 千円、固定負債 千円 繰延資産 千円、純資産(自己資本) 千円 資産合計 千円、負債純資産合計 千円 〈損益計算書、事業活動計算書〉 営業利益(事業活動収支差額) 千円	

運 営 母 体	経 営	決算状況 (直近の過去3 年間の決算) (千円未満は 四捨五入) (貸借対照 表、損益計算 書、事業活動 計算書等を添 付)	【 年 月決算】			
			〈貸借対照表〉 流動資産 千円、流動負債 千円 固定資産 千円、固定負債 千円 繰延資産 千円、純資産（自己資本） 千円 資産合計 千円、負債純資産合計 千円 〈損益計算書、事業活動計算書〉 営業利益（事業活動収支差額） 千円			
	営 の	開設資金の 見込額 (千円未満は 四捨五入) (参考様式4 「資金計画 書」を添付)	自己資金額①	千円	借入金③	千円
			補助金②	千円	その他④	千円
	安 定 性 等	開設後2か 月間の運営 費 (千円未満は 四捨五入)	必要額①+②+③+④		千円	
			収入① (介護報酬は0か月分)	千円	利用者見込数 人/月	
					利用者1人当たり 千円/月	
					支出②	千円
	利用者1人当たり 千円/月					
	①－②	千円				
(その他、経営の安定性等について、優れていると思われる事項があれば、具体的に記載すること。)						

運 営 母 体	(その他、運営母体について、優れていると思われる事項があれば、具体的に記載すること。)		

〔応募書類に関する連絡先〕

フリガナ			
担当者名			
所属・役職			
郵便物宛先	(〒 —)		
電話番号		F A X	
E-Mail			

※ 担当者は、応募事業者の担当者に限る。