(様式５)

事業者概要一覧表

１．法人沿革

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 | 沿革（法人設立、施設開設等） |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

※(注) 上記の内容が網羅されていれば別添資料でも可。

２．現在運営している介護保険施設の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | 施設の種類 | 所在地 | 定員数 | 開設年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※(注) 上記の内容が網羅されていれば別添資料でも可。

３．今後開設予定している介護保険施設の状況

今回応募する本市の「特定施設入居者生活介護」以外に、法人として令和５年度末までに予定している施設等の整備計画（公募等に応募中も含む）があれば記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | 施設の種類 | 所在地 | 定員数 | 開設年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※(注) 上記の内容が網羅されていれば別添資料でも可。