**（様式２）**

**開設予定施設（事業所）の事業計画概要**

法人名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施事業 | □　特定施設入居者生活介護　　　□　介護予防特定施設入居者生活介護  ※特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は下記を記入してください。  [施設区分　□有料老人ホーム　　□サービス付き高齢者向け住宅]  [入居者の要件　□介護専用型　□混合型]  [サービスの提供形態　□包括型（一般型）　□外部サービス利用型]  □　小規模多機能型居宅介護　　　□　介護予防小規模多機能型居宅介護  □　看護小規模多機能型居宅介護  □　定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | | | | |
| 事業所予定地 | 事業所  予定地 | 〒　　　－  別府市 | | | | | | 圏域 | |  |
| 敷地面積 | ㎡ | | | 用途地域 | |  | | | |
| 建ぺい率 | ％ | | | 容積率 | | ％ | | | |
| 土地権利 | □所有　　□賃借（　　　年） | | | 抵当権 | | □あり　　□なし | | | |
| 建物概要 | 建築面積 | |  | | 延床面積 | |  | | | |
| 構　　造 | |  | | 階数 | | 地上　　階、地下　　階 | | | |
| 建物権利 | | □所有　　□賃借（　　　年） | | 抵当権 | | □あり　　□なし | | | |
| 併設施設 | | □あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □なし | | | | | | | |
| 整備内容 | | □法人が新築　　□法人が改修　　□オーナーが新築　　□オーナーが改修 | | | | | | | |
| 着工予定 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 竣工予定 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 開設予定 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 事業費及び財源 | 区　　分 | | 事業費（円） | 財源内訳 | | | | | | |
| 借入金（円） | | 借入先 | | | 自己負担（円） | |
| 建築・設備 | |  |  | |  | | |  | |
| 用地取得 | |  |  | |  | | |  | |
| 建物取得 | |  |  | |  | | |  | |
| 運転資金 | |  |  | |  | | |  | |
| 合　　計 | |  |  | |  | | |  | |

※該当する□に✓を入れてください。