　　年　　月　　日

豊島区長あて

名　称

所在地

代表者

特定施設入居者生活介護の指定に関する有料老人ホーム等の

事前相談の受付要件について

標記の受付要件の充足について、下記により回答します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名（仮称） |  |
| 所　在　地 |  |

|  |
| --- |
| （１）整備予定の土地使用の確実性が高いこと |
|  |
| （２）運営事業者の財務・運営状況が健全であること |
|  |
| （３）市場調査に基づく入居者募集計画に具体性があること |
|  |
| （４）立地条件や周辺環境に配慮した計画であること |
|  |

＊必要に応じて資料を添付してください。