**様式第１号**（第２条関係）

老人居宅生活支援事業開始届

 年 月 日

 小 田 原 市 長 様

 住 所

 届出者

氏 名

 次のとおり老人居宅生活支援事業を開始しますので、届け出ます。

１ 事業の種類及び内容

２ 経営者の氏名及び住所（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）

３ 職員の定数及び職務の内容

４ 主な職員の氏名

５ 事業を行おうとする区域

６ 事業の用に供する施設の名称、種類、所在地及び入居定員

７ 事業開始の予定年月日