**令和７年度（２０２５年度）熊本県サービス付き高齢者向け住宅供給事業者応募用紙**

様式Ａ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月 日

１　　事業者の住所・氏名等　　　　　住所：

　　 （法人にあっては法人名・代表者氏名）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　FAX

　 　（代理者がある場合）　　　　　　　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　FAX

２　　敷地の位置（地名地番）

３　　敷地の地目　　　　　　　　　　宅地・田・畑・雑種地・その他（いずれかを○で囲む。）

４　　敷地の権原　　　　　　　　　　所有地　　・　　借地等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※所有地で共有者がいる場合

　共有者：　　　　　　人　　　承諾：　有　・　無

※借地等の場合

　権原の内容：　　　　　　　　承諾：　有　・　無

５　敷地の用途地域　　　　　　　　　都市計画区域内（　　　　　　　地域）・外・市街化調整区域・他

６　敷地の利用制限　　　　　　　　　制限の内容：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　手続き状況：

７　資金計画　　　　　　　　　　　　主な借入先：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　　　　　協議状況：

８ 関係機関への説明　　　　　　　　市町村住宅担当部局：

　　　(内容は別添説明書参照)　　　　　市町村福祉担当部局：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他

９　　事業着手及び入居開始予定時期　令和　　 年 　　月頃 （入居開始　令和 　　年 　　月頃）

１０　設計事務所等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　FAX

１１　高齢者の日常生活に必要な施設の状況

|  |  |
| --- | --- |
|  | 高齢者の日常生活に必要な施設 |
| 敷地境界線から５００ｍ以内にあるもの | ５００ｍ超にあるもの |
| 医療施設 | 記載例　○○医院（医院） |  |
| 高齢者の日常生活に必要な福祉施設 | 記載例　デイサービスセンター○○（通所介護事業所） | 記載例　○○ステーション（訪問介護事業所）※この欄に記載される福祉施設に関して、「１２添付書類」⑦の書類を添付してください。 |
| 高齢者の日常生活に必要な商業施設 | 記載例　○○ショッピングセンター（スーパー） |  |

※施設の名称及び用途（別添２第２の表から選択すること。）を記載してください。

１２　添付書類

　　　①敷地の位置図（S=1/3000程度、A２程度のA４折、計画敷地（ピンク色）、市町村役場（本庁又は支所）（赤色）、高齢者の日常生活に必要な施設（医療（青色）・福祉（緑色）・商業（オレンジ色））を着色し、計画敷地の境界線から５００ｍの範囲を明示（赤線）すること。市町村役場（本庁又は支所）や福祉施設が同一の位置図に記載できない場合は別途位置図（縮尺不問）を作成して構わない。）

　　　②配置図（S=1/100～1/200、A４もしくはA３のA４折、隣接建物等を記入）

　　　③平面図（S=1/100～1/200、A４もしくはA３のA４折、寸法・勾配・仕様等を記入）

　　　④立面図（S=1/100～1/200、A４もしくはA３のA４折、隣接建物等を記入）

　　　⑤面積表（住戸専用面積、共同部分面積が整備基準を満たしていることが確認できるもの）

　　　⑥計画地が募集要項第３（７）の区域に該当しないことがわかる資料

　　　⑦計画地の現況写真（接道面を含め４面、A４もしくはA３のA４折）

　　　⑧高齢者の日常生活に必要な福祉施設を「１１高齢者の日常生活に必要な施設の状況」表中右欄（５００ｍ超にあるもの）に記載する場合は、当該施設から高齢者の日常生活に必要な福祉サービスの提供を受けることができることを証する書類（※サービス付き高齢者向け住宅を登録される際は、連携又は協力する相手方として登録をしてください。）

　　　⑨委任状（本人以外が本書を提出する場合。様式任意）