様式３

事業計画書

平成２７年　月　日提出

１．事業計画施設（該当する□に✓を記入して下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人種別 | □医療法人　　□社会福祉法人　　□その他（　　　　　　　　　）　平成・昭和　　年　　月　　日設立 |
| 予定規模 | 入所定員　　　　　　人　　（うち　認知症専門棟　　　　　人）４人床　　　室　 ２人床　　室　　１人床　　室短期入所療養介護定員　　　　　　　人通所リハビリテーション定員　　　　人併設事業（有るもの）　□訪問看護　　□訪問リハ |
| その他併設施設及び事業 | □病院　　　　　□診療所　　　　□居宅介護支援事業所□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 管理（予定）者 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）氏　名 |  |
| 現在の職業勤　務　先 |  |
| 設計事業者 | ﾌﾘｶﾞﾅ会社名 |  | 連絡先 | 電話FAXE-mail |
| 担当者氏　名 |  |
| コンサル事業者（いる場合） | ﾌﾘｶﾞﾅ会社名 |  | 連絡先 | 電話FAXE-mail |
| 担当者氏　名 |  |

２．事業予定地の状況

（１）設置予定地（予定地の全ての地番を記載してください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　地　　番 | 地目 | 地積（公簿） | 現在の所有者 | 寄付、買収賃貸の別 | 造成工事既存構造物 | その他（売買及び賃貸の場合は、その額を記入すること。） |
| 松戸市□□町×× | 田 | 25.00㎡ | ○○○○ | 寄付 | 造成工事必要 | （　　　円） |
| 松戸市□□町×× | 田 | 10.00㎡ | ○○○○ | 寄付 | 造成工事必要 | （　　　円） |
| 松戸市□□町×× | 山林 | 10.00㎡ | ○○○○ | 寄付 | 造成工事必要 | （　　　円） |
| 松戸市□□町×× | 山林 | 2000.00㎡ | ○○○○ | 寄付 | 造成工事必要 | （　　　円） |
| 松戸市□□町×× | 山林 | 10.00㎡ | ○○○○ | 寄付 | 造成工事必要 | （　　　円） |
| 松戸市□□町×× | 山林 | 10.00㎡ | ○○○○ | 売買 | 造成工事必要 | （50,000円） |
| 松戸市□□町×× | 宅地 | 1,500.00㎡ | ○○○○ | 売買 | 造成工事必要 | （ 7,500,000円） |
|  |  |  |  |  |  | （　　　　　　円） |
|  |  |  |  |  |  | （　　　　　　円） |
|  |  |  |  |  |  | （　　　　　　円） |
| 合　計 | 3,565.00㎡ |  |  |  | 合計（ 7,550,000　円） |

（２）用途地域等

（予定地の地番によって用途地域等が異なる場合は地番ごとに記載してください。）

　　・用途地域　　　　　　　　　　　　　　地域

　　・建ぺい率　　　　　　　　　　％

　　・容積率　　　　　　　　　　　％

　　・建物高さ制限　　　　　　　　ｍ

　　・登記地目

（３）規制状況等（該当する□に✓を記入してください。）

　　□　埋蔵文化財包蔵地域　　　□　生産緑地地区　　　□　急傾斜地

　　□　その他の規制（　　　　　　　　　　　　　　　）

　　・既存建物の有無　　　　□有　（種類：　　　　　　　）　□無

　　・取付道路の有無　　　　□有　（幅員：　　　　　　ｍ）　□無

　　・境界確定（済）の有無　□有　（　全部　・　一部　）　　□無

　　・上水道の有無　敷地内に □有　 　　□無（対応：　　　　 　 　　　　　　　）

　　・排水処理（雨水処理方法）放流先　□有（放流先　　　　　　　　　　　　　　　）

□無（対応：　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　 （汚水処理方法）□公共下水道　□浄化槽処理（□単独処理　□合併処理）

　　＊埋蔵文化財の有無や農地法・都市計画法等の土地利用に係る規制の有無について、担当部局との事前協議報告書（様式１４）で詳細を必ず記入し、提出してください。

（４）事業予定地の確保方法（該当する□に✓を記入してください。）

　　□　自己所有（既に法人が所有）

　　□　自己所有（購入予定）　　購入予定価格　　　　　　　　　　円

　　　　　　契約の相手方　住所・氏名

　　□　自己所有（贈与予定）　贈与予定者　住所・氏名

　　□　無償借受（当初借受期間　　　　年）

契約の相手方　住所・氏名

　　□　有償借受（当初借受期間　　　　年）　予定賃借料　　　　　　円（月額・年額）

　　　　　　契約の相手方　住所・氏名

　　　＊建設予定地に抵当権が設定されている場合は、建設予定地の抵当権設定状況一覧

表（様式１３）を必ず提出してください。

（５）施設までの交通条件（該当する□に✓を記入してください。）

　　□　ＪＲ　　　　　　　駅　　より　約　　　　ｍ　徒歩　　　　分

　　□　私鉄　　　　　　　駅　　より　約　　　　ｍ　徒歩　　　　分

　　□　バス　　　　　　バス停　より　約　　　　ｍ　徒歩　　　　分

　　　　＊徒歩１分＝80ｍで換算して記入してください。

（６）同種（介護老人保健）施設の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 半径１ｋｍ圏　内（該当する場合○印） | 半径２ｋｍ圏　内（該当する場合○印） | 直線距離 | 事業計画地からの所要時間（1分＝500ｍで換算） |
|  |  |  | 　　　ｍ |  |
|  |  |  | 　　　ｍ |  |
|  |  |  | 　　　ｍ |  |

３．予定建築物

　　・構造　　　　　　　　　造　　　地上　　　　　階建　　　地下　　　　　階建

　　・規模　　建築面積　　　　　　㎡　　　延床面積　　　　　　㎡

４．事業予定期間

　　・工事予定期間

　　　　着工予定　　　　平成　　年　　月

　　　　竣工予定　　　　平成　　年　　月

　　・施設開所予定日　　平成　　年　　月　　日（平成30年3月1日までとします）