様　式　２

地域密着型サービス事業計画概要書

法人	法人名			
	法人所在地			
	法人種別	既設	□社会福祉法人　□医療法人　□ＮＰＯ法人 □株式会社・有限会社　□その他（　　）	
実施事業	（介護予防）認知症対応型共同生活介護			
事業所名（仮称）				
事業所予定地の状況	事業所予定地	〒		
	敷地面積	㎡	土地の現況	
	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	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	□新築予定　□改修予定　□建築済（　　年築）　□改修済（　　年改修）		
	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（千円）	財源内訳（千円）	
			借入金	自己負担
	建築・設備			
	用地取得			
	建物取得			
	運転資金			
	合計			
	補助金活用の意向	□あり　□なし　※財源内訳には含めない。		
整備を計画した目的・理由				

＊該当する事項にチェックを入れてください。

＊併設施設（事業）がある場合には、その事業費および財源についても別途作成してください。