様式第１号（第４条第1項関係）

定期報告書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第２４条第１項の規定による定期報告をします。この報告書に記載の事項は、事実に相違ありません。

高崎市長　あて

　　年　　月　　日

　　　　　　報告者（事業者）

サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
| 住宅の名称 | （ふりがな） |
|  |
| 住宅の所在地 |  |

サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人・個人の別 | * 法人　　□　個人
 |
| 商号、名称又は氏名 | （ふりがな） |
|  |
| 住　　所（法人にあっては主たる事務所） | （郵便番号　　　　　　　　）電話番号 |
| 担当者連絡先住所等 | 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| （郵便番号　　　　　　　　）（e-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

サービス付き高齢者向け住宅事業登録時（変更届を提出した場合は変更時）からの変更内容については、下記のとおりです。（太枠内の該当する箇所に○をつけてください。また、３については具体的に文章で記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 住戸をサービス付き高齢者向け住宅以外の用途に使用している。 | 使用している・使用していない |
| ２ | 施設の増築、改修または設備の更新等の工事を行った。 | はい・いいえ | いいえの場合は４へ |
| ３ | 増築、改修、設備の更新など、行った工事の内容を下欄に記入 |
|  |
| ４ | 災害時、避難経路に障害物や出口の施錠等があり、避難に支障がある。 | ある・ない |
| ５ | 手すりが壊れたり、撤去した部分がある。 | ある・ない |
| ６ | ２階以上に高齢者が利用する部屋がある場合、窓、バルコニー、階段等の転落防止手すりが壊れたり、撤去した部分がある。 | ある・ない |
| ７ | すべての緊急通報装置（ナースコール）の動作確認を行った結果、正常に作動しない部分がある。 | ある・ない |
| ８ | 冷暖房設備で、故障している部分がある。 | ある・ない |
| ９ | 入居者が使用する水栓器具や給湯設備で故障している部分がある。 | ある・ない |
| 10 | 登録内容に変更があった場合は、３０日以内に変更届を提出している。 | はい・いいえ |