（別紙１）

応　募　申　込　書

令和　　年　　月　　日

　郡山市長

応募者　　　　　法人の主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　〒□□□－□□□□

　　　　　　　　　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

　　　　　　　　　　法人の名称

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　代表者職氏名

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　令和６年度（令和６～７年度整備分）介護医療院（転換）整備事業者公募に応募します。また、公募に関する一切の連絡等を行うための連絡先として、下記の者を指名します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ）  担当者氏名 | |  | 所属  （役職） | （　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 住所 | 〒□□□－□□□□ | | |
| 電話 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| メール |  | | |
| 緊急連絡先 | |  | | |

（別紙２）

宣　誓　書

　令和６年度（令和６～７年度整備分）介護医療院（転換）整備事業者選定に係る公募に応募するにあたり、公募の趣旨と募集要項の内容を理解し、公正で迅速な事業者の選定に寄与するため、郡山市が行う審査選定に誠実に協力することを誓います。

　また、下記すべてについて、誓います。

記

　１　介護保険法第１０７条第３項各号に該当しないこと

　２　福島県暴力団排除条例施行規則第４条に該当しないこと

　３　公募期間中、不適正を疑われる行為をしないこと

　４　公募期間後、郡山市や選定事業者に対する妨害行為とみなされる行為を

　　　しないこと

令和　　年　　月　　日

　郡山市長

応募者　　　　　法人の主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　〒□□□－□□□□

　　　　　　　　　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

　　　　　　　　　　法人の名称

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　代表者職氏名

(ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（別紙３）

計　画　概　要　調　書

法人名

計画施設名（仮称）

１　計画施設

　(1)本公募で応募する施設の種別

介護医療院　　計画定員　　　名

　(2)居室形態

ユニット型個室　　　　　　ユニット型個室的多床室

従来型個室　　　　　　　　多床室（〇人部屋）

(3)本公募対象外の併設計画施設

　　　①計画の有無

なし　あり

|  |  |
| --- | --- |
| 計画施設の種類 | 計画定員 |
|  | 名 |
|  | 名 |

　　　②併設施設計画が不可能な場合の本公募に係る整備の可能性

可能　不可能

　　　※本公募選定により併設施設の整備を併せて認めるものではありません。

あらかじめ郡山市介護保険課へ御相談ください。

２　計画地の概要

　(1)建設予定地

　　　郡山市　　　　　　　　　　　　　　　　外　　　筆

　(2)敷地面積　　　　　　　　　　　 　　　　　㎡

（うち使用予定面積 　　　　　㎡）

　(3)土地の概要

　　　①都市計画区域　市街化区域　市街化調整区域　無指定区域

　　　②用途地域

　　　③建ぺい率　　　　　　　　　　　　　　　％

　　　④容積率　　　　　　　　　　　　　　　　％

　　　⑤地　目

　　　⑥敷地造成　　　必要　　不要

　(4)土地の所有形態

自己所有地　取得予定

貸借予定（賃貸借・使用貸借）（契約期間　　年間）

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　計画建物の概要

　(1)建物概要

　　　①構造　　　　　　　　　　　　　　　　　造

耐火　準耐火　その他

　　　②階数　　　　　地上　　階建（地下　　階建）

　　　③建築面積　　　　　　 ㎡

　　　④延床面積　　　　　　 ㎡

（うち公募施設の面積　　　　　　　　　　㎡）

　(2)整備種別

新築　その他（　　　　　　　　　　　　　　）

４　希望計画期間

　(1)建物計画工期　　令和　　年　　月　～　令和　　年　　月

　(2)開所予定　　　　令和　　年　　月　　日