

## 事業概要調書

## ①応募者

法人	法人種別	
	法人名	
	法人所在地	
実施事業		認知症高齢者グループホーム
事業所名（仮称）		

## ②建設予定地の地番・地目・所有者

大字・地番	地目	地積	所有者
		m <sup>2</sup>	住所： 氏名：
合計		m <sup>2</sup>	

## ③都市計画法上の区域・用途地域等

都市計画法上の区域	<input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 <input type="checkbox"/> 都市計画区域外		
用途地域			
建ぺい率	%	容積率	%
その他の区域等	<input type="checkbox"/> 埋蔵文化財包蔵地域等※1 <input type="checkbox"/> 農業振興地域 <input type="checkbox"/> 生産緑地 <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域・特別警戒区域 <input type="checkbox"/> 急傾斜地		

※1 市教育委員会の証明書を添付すること

④規制状況等

取付道路の有無	<input type="checkbox"/> 有(幅員 m)	<input type="checkbox"/> 無
---------	----------------------------------	----------------------------

⑤建設予定地の確保方法

<input type="checkbox"/> 自己所有(既に法人が所有)		
<input type="checkbox"/> 自己所有 (購入による取得予定)	購入(予定)金額:	円
<input type="checkbox"/> 自己所有 (寄付による取得予定)		
<input type="checkbox"/> 賃貸借予定	賃借期間: 年	賃借料: 円/月

⑥予定建築物

躯体構造		地上階数	
建築面積	m <sup>2</sup>	延べ床面積	m <sup>2</sup>
ユニット数			

⑦施設までの交通条件等

最寄りの駅		最寄駅から施設までの距離	km
駐車場	(利用者用) 台	(従業員用) 台	

※駐車台数がわかるように土地利用計画図に図示すること

⑧協力病院等

病院名			
病院所在地			
病院までの距離	km	所要時間	分

※協力病院までの距離は道のりとする

※協力病院までの時間は、時速30kmで算出すること

⑨建設予定地が含まれる自治会等の名称・自治会等の代表者名

自治会等の名称		
代表者	氏名	
	住所	

⑩隣接地地権者一覧

大字・地番	地目	地積	所有者
		m <sup>2</sup>	住所： 氏名：

⑪施設利用料

居住費	円（日額）
食費	円（日額） うち朝食 円 夜食 円 昼食 円 その他 円
その他	その他入居者から一律徴収する料金を記載してください。