

# 老人福祉法に係る 届出の様式変更について

福井県長寿福祉課

# 変更の経緯

- ・「老人福祉法に基づく届出等の標準様式について」

(令和7年10月23日 厚生労働省事務連絡)

→令和6年度厚生労働省老人保健事業「老人福祉法に基づく申請等のオンライン化に向けた調査研究」を通じて、作成された様式案を標準様式として定める、とした

- ・現在:現行の福井県老人福祉法施行細則にて指定や開設許可等の申請書様式を規定

→現行の申請書等の届出書を厚生労働省が示す標準様式に変更

→福井県老人福祉法施行細則の改正(令和8年4月1日～)

事務連絡  
令和7年10月23日

各都道府県介護保険担当主管部（局）  
各市区町村介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局 高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課  
老人保健課

#### 老人福祉法に基づく届出等の標準様式について

老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく各種事業の開始等にあたっては、事業者は、各都道府県等に対して、老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）等で定められた必要な事項を届け出ることが求められています。

こうした届出については、同時に手続きが行われることが多い介護保険法に基づく申請等と比較して、各都道府県等によって様式が異なることや、紙媒体による提出が求められている等により、事業者の事務負担につながっているとの指摘がありました。

こうした中、「令和6年度規制改革実施計画」（令和6年6月21日閣議決定）や「令和6年度地方からの提案等に関する対応方針」（令和6年12月24日閣議決定）等を踏まえ、令和6年度厚生労働省老人保健事業「老人福祉法に基づく申請等のオンライン化に向けた調査研究」（以下、「同事業」という。）を通じて、各都道府県等が使用している様式の実態や介護保険法に基づく申請と重複する項目の把握等を行いつつ、都道府県や関係団体等による検討や都道府県等への意見聴取を行った上で、様式案を作成しました。

**今般、同事業で作成された様式案を標準様式として定め、別紙のとおりお示しすることで、標準様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いいたします。**

なお、「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」を踏まえた介護保険上の指定手続の簡素化に係る再周知について」（平成27年4月10日厚生労働省老健局高齢者支援課等事務連絡）においてお示ししたとおり、都道府県等の判断により、重複する必要書類の省略等、地域の実情に応じて手続を簡素化することは現行制度上問題ございません。

また、様式の共通化や業務負担の軽減を通じた生産性の向上を図る観点から、標準様式は、原則として都道府県等において変更を加えずにご活用いただき、押印又は署名を求めることがないようご留意願います。

なお、既に、各都道府県等が定める従来の様式を用いて届出を行っている事業所について、改めて本様式にて届出を求める必要はないことを申し添えます。

今後、都道府県等及び事業所双方のさらなる負担軽減を図るため、電子申請・届出システムにおいて、老人福祉法等に基づく届出等についても、今回お示しした標準様式に基づくwebフォームでの届出が可能とすること等の改修を行う方向で検討を進めており、

改修を行った場合には、改めて周知をさせていただきます。

なお、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）において、「法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して書面の作成・提出等を求める行政手続のうち、令和7年までにオンライン化する方針が決定している約12,000種類の手続について、可能な限り前倒しを図りつつ措置する」とこととされていることや、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和6年6月21日閣議決定）において、「国民の利便性の向上につながる行政手続から優先的に、オンライン化、行政機関間の情報連携等による添付書類の省略及び既存の情報システムにおける利便性向上に必要な情報システムの整備を行う。「すぐ使えて」、「簡単」で、「便利」な行政サービスの実現を目指す。」ことが求められていることを受け、必要な取組を進めているところです。そのため、老人福祉法に基づく届出等についても電子メールの利用等、オンラインの活用を原則としていただく旨ご了承くださいますようお願いいたします。

（以上）

【別紙】標準様式（一覧）

No.	様式番号	様式・付表名
1	様式第一号（一）	老人居宅生活支援事業 事業開始の届出書
2	様式第一号（二）	老人福祉施設 設置の届出書
3	様式第一号（三）	養護老人ホーム 設置認可の申請書
4	様式第一号（四）	特別養護老人ホーム 設置認可の申請書
5	様式第一号（五）	老人居宅生活支援事業 変更届出書
6	様式第一号（六）	老人福祉施設 変更届出書
7	様式第一号（七）	老人居宅生活支援事業 廃止・休止届出書
8	様式第一号（八）	老人福祉施設 廃止・休止・入所定員の減少・増加届出（認可申請）書
9	付表第一号（一）	養護老人ホームの設置の届出に係る記載事項
10	付表第一号（二）	特別養護老人ホームの設置の届出に係る記載事項
11	付表第一号（三）	有料老人ホームの設置の届出に係る記載事項

【様式の掲載先】

[介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請導入 | 厚生労働省](#)

（参考）二次元コード



老人福祉法 施行細則	改正前	改正後	備考
第2条	老人居宅生活支援事業開始届(様式第1号)	老人居宅生活支援事業開始の届出書(様式第1号)	旧様式は削除
第3条	老人居宅生活支援事業変更届(様式第2号)	老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第2号)	旧様式は削除
第4条	老人居宅生活支援事業廃止(休止)届(様式第3号)	老人居宅生活支援事業廃止・休止届出書(様式第3号)	旧様式は削除
第5条	老人デイサービスセンター等設置届(様式第4号)	老人福祉施設設置の届出書(様式第4号)	旧様式は削除
第6条	老人デイサービスセンター等事業変更届(様式第5号)	老人福祉施設変更届出書(様式第5号)	旧様式は削除
第7条	老人デイサービスセンター等廃止(休止)届(様式第6号)	老人福祉施設廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書(様式第6号)	旧様式は削除
第8条第1項	老人ホーム設置届(様式第7号)	養護老人ホーム →老人福祉施設設置の届出書(様式第4号)および付表(1) 特別養護老人ホーム →老人福祉施設設置の届出書(様式第4号)および付表(2)	旧様式は削除 付表は細則に規定できないため HPで案内
第8条第2項	老人ホーム設置認可申請書(様式第8号)	養護老人ホーム →養護老人ホーム設置認可の申請書(様式第7号) 特別養護老人ホーム →特別養護老人ホーム設置認可の申請書(様式第8号)	旧様式は削除
第9条	老人ホーム事業開始届(様式第9号)	老人ホーム事業開始届(様式第9号)	様式および様式番号に変更なし
第10条	老人ホーム変更届(様式第10号)	老人福祉施設変更届出書(様式第5号)	旧様式は削除
第11条第1項	老人ホーム廃止(休止)届(様式第11号)	老人福祉施設廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書(様式第6号)	旧様式は削除
	老人ホーム入所定員減少(増加)届(様式第12号)		旧様式は削除
第11条第2項	老人ホーム廃止(休止)認可申請書(様式第13号)		旧様式は削除
	老人ホーム入所定員減少(増加)認可申請書(様式第14号)		旧様式は削除
第12条	措置結果報告書(様式第15号)	措置結果報告書(様式第10号)	様式番号の変更のみ
第13条第1項	軽費老人ホーム設置届(様式第16号)	軽費老人ホーム設置届(様式第11号)	様式番号の変更のみ
第13条第2項	軽費老人ホーム設置許可申請書(様式第17号)	軽費老人ホーム設置許可申請書(様式第12号)	様式番号の変更のみ
第14条第1項	軽費老人ホーム事業変更届(様式第18号)	軽費老人ホーム事業変更届(様式第13号)	様式番号の変更のみ
第14条第2項	軽費老人ホーム事業変更許可申請書(様式第19号)	軽費老人ホーム事業変更許可申請書(様式第14号)	様式番号の変更のみ
第15条	軽費老人ホーム廃止届(様式第20号)	軽費老人ホーム廃止届(様式第15号)	様式番号の変更のみ
第16条第1項	老人福祉センター事業開始届(様式第21号)	老人福祉センター事業開始届(様式第16号)	様式番号の変更のみ
第16条第2項	老人福祉センター事業変更届(様式第22号)	老人福祉センター事業変更届(様式第17号)	様式番号の変更のみ
	老人福祉センター廃止届(様式第23号)	老人福祉センター廃止届(様式第18号)	様式番号の変更のみ
第18条第1項	有料老人ホーム設置届(様式第24号)	老人福祉施設設置の届出書(様式第4号)および付表(3)	旧様式は削除 付表は細則に規定できないため HPで案内
第18条第2項	有料老人ホーム事業変更届(様式第25号)	老人福祉施設変更届出書(様式第5号)	旧様式は削除
第18条第3項	有料老人ホーム廃止(休止)届(様式第26号)	老人福祉施設廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書(様式第6号)	旧様式は削除

## 2. 老人福祉法に係る届出

介護保険法に定める指定申請を福井県または各市町等（福井市除く）に行う場合、老人福祉法に定められている事業については、福井県への認可申請や届出が必要です。

### (1) 老人居宅生活支援事業

#### 該当するサービス

老人福祉法上の名称	介護保険法上の名称
老人居宅介護等事業	訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 第1号訪問事業
老人デイサービス事業（他の施設と共用する場合）	通所介護 地域密着型通所介護 （予）認知症対応型通所介護 第1号通所事業
老人短期入所事業（他の施設と共用する場合）	（予）短期入所生活介護
小規模多機能型居宅介護事業	（予）小規模多機能型居宅介護
認知症対応型老人共同生活援助事業	（予）認知症対応型共同生活介護
複合型サービス福祉事業	看護小規模多機能型居宅介護

#### 届出期日および届出様式

届出事由等	届出様式	届出期日
届け出て事業を行うことができる	老人居宅生活支援事業開始届 [Word 18KB]	あらかじめ
規定事項に変更を生じた時	老人居宅生活支援事業変更届 [Word 17KB]	変更の日から1月以内
廃止（休止）しようとする時	老人居宅生活支援事業廃止(休止)届 [Word 17KB]	廃止（休止）の1月前



新様式に変更

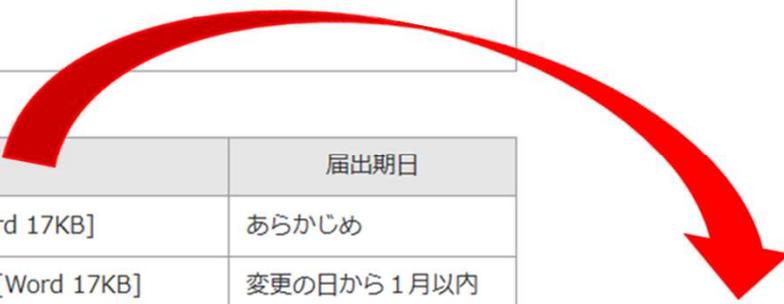
## (2) 老人福祉施設（老人デイサービスセンター等）

### 該当するサービス

老人福祉法上の名称	介護保険法上の名称
老人デイサービスセンター (単独で設置)	通所介護 地域密着型通所介護 (予)認知症対応型通所介護 第1号通所事業
老人短期入所施設 (単独で設置)	(予)短期入所生活介護
老人介護支援センター (在宅介護支援センター)	

### 届出期日および届出様式

届出事由等	届出様式	届出期日
届け出て事業を行うことができる	老人デイサービスセンター等設置届 [Word 17KB]	あらかじめ
規定事項に変更を生じた時	老人デイサービスセンター等事業変更届 [Word 17KB]	変更の日から1月以内
廃止（休止）しようとする時	老人デイサービスセンター等廃止(休止)届 [Word 17KB]	廃止（休止）の1月前

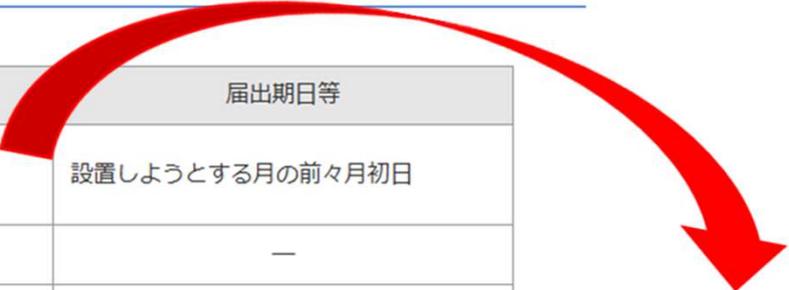


新様式に変更

### (3) 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム

#### 届出期日および届出様式

届出事由等	届出様式	届出期日等
社会福祉法人が設置しようとする時	老人ホーム設置認可申請書 [Word 16KB]	設置しようとする月の前々月初日
許可を受けた事業を開始した時	老人ホーム事業開始届 [Word 16KB]	—
規定事項を変更しようとする時	老人ホーム変更届 [Word 17KB]	あらかじめ
定員を増加・減少しようとする時	老人ホーム廃止（休止）許可申請書 [Word 17KB]	廃止（休止）の1月前
入所定員を減少（増加）しようとする時	老人ホーム入所定員減少（増加）許可申請書 [Word 17KB]	入所定員減少（増加）しようとする月の前々月初日



新様式に変更

#### (4) 軽費老人ホーム・有料老人ホーム

##### ■ 軽費老人ホーム

届出事由等	届出様式	届出期日
市町村又は社会福祉法人が設置しようとする時	軽費老人ホーム設置届[Word 16KB]	事業の開始前
上記以外の者が設置しようとする時	軽費老人ホーム設置許可申請書[Word 17KB]	事業の開始前
届け出た事項に変更を生じた時（市町村又は社会福祉法人が設置している場合）	軽費老人ホーム事業変更届[Word 43KB]	変更の日から1月以内
届け出た事項に変更を生じる時（社会福祉法第63条第2項の変更の場合）	軽費老人ホーム事業変更許可申請書[Word 17KB]	あらかじめ
廃止しようとする時	軽費老人ホーム廃止届[Word 16KB]	廃止の日の1月前まで

様式番号のみ変更

##### ■ 有料老人ホーム

届出事由等	届出様式	届出期日
設置しようとする時	有料老人ホーム設置届[Word 28KB]	あらかじめ
事業を開始した時	有料老人ホーム事業開始届[Word 29KB]	開始後速やかに
規定事項に変更を生じた時	有料老人ホーム事業変更届[Word 28KB]	変更の日から1月以内
廃止（休止）しようとする時	有料老人ホーム廃止（休止）届[Word 28KB]	廃止（休止）の1月前

新様式に変更

※サービス付き高齢者向け住宅に関する申請・届出については下記のページを参照してください。

「サービス付き高齢者向け住宅制度について」（建築住宅課ホームページ）

様式第1号(第2条関係)

福井県知事 様		年 月 日	
事業経営者 住所 氏名		[法人にあつては、主たる事務所の 所在地、名称および代表者の氏名]	
老人居宅生活支援事業開始届			
老人居宅生活支援事業を開始しますので、老人福祉法第14条の規定により次のとおり届け出ます。			
事業の種類			
事業の内容			
条例・定款その他の基本約款	別紙 1		
事業の運営の方針			
職員の職種	職務の内容	職員の定数	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		合計 人	
主な職員の氏名			
主な職員の経歴	別紙 2		
事業を行うとする区域			
老人デイサービス、老人短期入所事業または認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設または住居	名称		
	種類		
	所在地		
入所(入居)定員			
事業開始の予定年月日	年 月 日		

備考 記載事項が多い場合は適宜別紙に記載すること。



様式第1号(第2条関係)

老人居宅生活支援事業開始届の届出書

年 月 日

知事様 所在地  
届出者 名称  
代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する事業所に係る事業開始の旨を下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

法人番号	
フリガナ 氏名(名称)	
経営者・法人 住所(主たる事業所の所在地)	(郵便番号 - ) 都 道 市 区 府 県 町 村
連絡先	電話番号 (内線) FAX番号 Email
法人等の種類	
法人の吸収合併または吸収分割における届出時に <input type="checkbox"/>	
届出を行う事業の種類	届出対象事業等(該当事業に○) 事業等の開始予定年月日
老人居宅介護等事業	
老人デイサービス事業	
老人短期入所事業	
小規模多機能型居宅介護事業	
認知症対応型老人共同生活援助事業	
複合型サービス福祉事業	
介護保険事業所番号	(既に介護保険法上の指定を受けている場合)
フリガナ 名称	
所在地	(郵便番号 - ) 都 道 市 区 府 県 町 村
連絡先	電話番号 (内線) FAX番号 Email
事業を行うとする区域	
主な職員氏名	
入所/入居/登録定員	人
○職員の定数および職務の内容	
職種	職務内容 定数
添付書類	別添のとおり

様式第2号(第3条関係)

年 月 日

福井県知事 様

事業経営者 住所  
氏名  
〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称および代表者の氏名〕

老人居宅生活支援事業変更届

事業運営について、下記のとおり変更したい(変更した)ので  
届け出ます。

記

1 変更内容

2 変更しようとする(した)年月日

年 月 日

3 変更する(した)理由

4 現に便宜を受けまたは入所している者に対する措置



様式第2号(第3条関係)

老人居宅生活支援事業変更届出書

年 月 日

知事様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法上に規定する事業所について、次のとおり内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号		
		法人番号		
変更年月日		年	月	日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容		
変更内容	事業の種類及び内容	(変更前)		
	経営者の氏名(法人であるときは、その名称)			
	経営者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)			
	主な職員の氏名			
	事業を行うとする区域			
	事業所の名称	(変更後)		
	事業所の種類			
	事業所の所在地			
事業所の入所定員、登録定員または入居定員				
その他				
備考 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。				
経営者・法人	フリガナ 氏名(名称)			
	住所(主たる事業所の所在地)	(郵便番号)	都 道 市 区 府 県 町 村	
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
		Email		
	法人等の種類			
法人の吸収合併または吸収分割における届出時に☑ <input type="checkbox"/>				
事業所	フリガナ 名 称			
	事業の種類	<input type="checkbox"/> 老人居宅介護等事業 <input type="checkbox"/> 老人デイサービス事業 <input type="checkbox"/> 老人短期入所事業 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業 <input type="checkbox"/> 認知症対応型老人共同生活援助事業 <input type="checkbox"/> 複合型サービス福祉事業		
	所在地	(郵便番号)	都 道 市 区 府 県 町 村	
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
		Email		
	事業を行うとする区域			
主な職員 氏 名	フリガナ			
入所/入居/登録定員		人	※老人居宅介護等事業の場合は記入不要	
添付書類	別添のとおり			

様式第3号(第4条関係)

年 月 日

福井県知事 様

事業経営者 住所  
氏名  
〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称および代表者の氏名〕

老人居宅生活支援事業廃止(休止)届

事業を下記により廃止(休止)したいので届け出ます。

記

1 廃止または休止の年月日  
年 月 日

2 廃止または休止の理由

3 現に便宜を受けまたは入所している者に対する措置

4 休止しようとする場合にあつては休止の予定期間



様式第3号(第4条関係)

老人居宅生活支援事業廃止・休止届出書

年 月 日

知事様  
所在地  
申請者 名称  
代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
廃止・休止する事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止の別	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止	
廃止・休止する年月日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現に便宜を受けまたは入所している者に対する措置		
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日	

備考 廃止または休止する日の1月前までに届け出てください。

様式第4号(第5条関係)

年 月 日

福井県知事 様

事業経営者 住所  
氏名  
〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称および代表者の氏名〕

老人デイサービスセンター等設置届

下記のとおり老人デイサービスセンター(老人短期入所施設、老人介護支援センター)を設置したいので届け出ます。

記

- 施設の名称、種類および所在地
- 建物の規模および構造ならびに設備の概要
- 施設の運営の方針
- 職員の定数および職務の内容
- 施設の長その他主な職員の氏名および経歴
- 事業を行おうとする区域
- 入所定員(老人短期入所施設の場合)
- 事業開始の予定年月日 年 月 日

添付書類

- 土地および建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類
- 当該市町の区域外に施設を設置しようとする場合にあっては、その施設を設置しようとする区域の市町の同意書(市町が設置する場合)
- 定款その他の基本約款(市町以外の者が設置する場合)



様式第4号(第5条、第8条第1項、第10条第1項関係)

老人福祉施設設置の届出書

年 月 日

加事様 所在地  
届出者 名称  
代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する施設設置の旨を下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

		法人番号		
経営者・法人	フリガナ 氏名(名称)			
	住所(主たる事業所の所在地)	(郵便番号 - ) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号 Email		
	法人等の種類			
法人の吸収合併または吸収分割における届出時に□ <input type="checkbox"/>				
届出を行う施設の種類および内容	施設の種類	届出対象施設(該当事業に○)	事業開始の予定年月日	様式
	老人デイサービスセンター			
	老人短期入所施設			
	老人介護支援センター			
	養護老人ホーム			付表(一)
	特別養護老人ホーム			付表(二)
有料老人ホーム			付表(三)	
施設	介護保険事業所番号	(既に介護保険法上の指定を受けている場合)		
	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 - ) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号 Email		
	事業を行おうとする区域			
施設長	入所/入居定員	人		
	居室数	室		
	フリガナ	住所 (郵便番号 - ) ※有料老人ホームの場合のみ		
氏名				
○職員の定数および職務の内容 ※有料老人ホームの場合には記入不要				
	職種	職務内容	定数	人
				人
				人
				人
添付書類	別添のとおり			

様式第5号(第6条関係)

年 月 日

福井県知事 様

事業経営者 住所  
氏名  
〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称および代表者の氏名〕

老人デイサービスセンター等事業変更届

の事業運営について、下記のとおり変更したい(変更し

た)ので届け出ます。

記

- 1 施設名
- 2 所在地
- 3 施設設置年月日 年 月 日
- 4 変更内容
- 5 変更する(した)理由
- 6 現に便宜を受けまたは入所している者に対する措置



様式第5号(第6条、第10条、第16条第2項関係)

老人福祉施設変更届出書

年 月 日

知事様 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法上に規定する施設について、次のとおり内容を変更しましたので届け出ます。

変更内容	変更年月日	介護保険事業所番号 法人番号
	変更があった事項(抜粋に○)	年 月 日
施設の名数、種類		[変更後]
施設の所在地		
設置者の氏名(法人であるときは、その名称)		
設置者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)		
建物の規模および構造ならびに設備の概要		
施設の施設長、管理者の氏名		
施設の施設長、管理者の住所		
事業を行うとする区域		
入所定員、入所定員		
居室数		
施設の運営の方針		
登記事項証明書(事務所)		
〔登記事項に関するものに限る。〕		
施設において従事せらるる介護等の内容		
建築基準法第6条第1項の確認を受けたことを証する書類		
投資額等の算定の事業年度の決算書		
職員配置の計画		
一居室、別居料その他の入居者の費用負担の額		
基本制度を講じたことを証する書類		
一居室の運営に関する契約の内容		
前項の必要計画		
重要事項説明書		
その他		

備考 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

経営者・法人	フリガナ (氏名(名称))	(郵便番号 - )
	住所(主たる事業所の所在地)	〒 市 区 町 村
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号
	法人等の種類	Email
法人の委託合符または取扱分限における届出料に付 <input type="checkbox"/>		
施設の種類	フリガナ 名 称	
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 老人サービスセンター <input type="checkbox"/> 老人福祉入所施設 <input type="checkbox"/> 老人介護支援センター <input type="checkbox"/> 介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム
	(郵便番号 - )	
	所在地	〒 市 区 町 村
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号
	Email	
	事業を行うとする区域	
入所/入所定員	人	
居室数 (※専ら老人ホームの場合のみ)	室	
施設長/代表者	フリガナ	住所 (郵便番号 - )
	氏 名	〒 市 区 町 村
添付書類	別添のとおり	

様式第6号(第7条関係)

年 月 日

福井県知事 様

事業経営者 住所  
氏名  
〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称および代表者の氏名〕

老人デイサービスセンター等廃止(休止)届

を廃止(休止)したいので下記のとおり届け出ます。

記

1 施設名

2 所在地

3 廃止または休止の年月日

年 月 日

4 廃止または休止の理由

5 現に便宜を受けまたは入所している者に対する措置

6 休止しようとする場合にあつては休止の予定期間



様式第6号(第7条、第11条第1項、第11条第2項、第18条第3項関係)

老人福祉法に規定する老人福祉施設廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請書)

年 月 日

知事様  
所在地  
申請者 名称  
代表者職名・氏名

次のとおり事業の廃止・休止または入所定員の減少・増加を届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
	名称	
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする事業所	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止・入所定員の減少・増加の別	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 入所定員の減少 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 入所定員の増加	
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする年月日	年 月 日	
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする理由		
現に便宜もしくは援助を受け または入所している者に対する措置 (廃止・休止または入所定員の減少をする場合)		
減少・増加後の入所定員		
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日	

備考 廃止・休止または入所定員の減少・増加の日の1月前までに届け出てください。  
入所定員の減少・増加は、養護老人ホームおよび特別養護老人ホームのみが対象となります。

様式第7号(第8条関係)

年 月 日

福井県知事 様

市町長

老人ホーム設置届

下記のとおり養護老人ホーム(特別養護老人ホーム)を設置したいので届け出ます。

記

- 1 施設の名称、種類および位置
- 2 施設の地理的状況
- 3 建物の規模および構造ならびに設備の概要
- 4 施設の運営の方針
- 5 入所定員
- 6 職員の定数および職務の内容
- 7 施設の長その他主な職員の氏名および経歴
- 8 事業開始の予定年月日 年 月 日

添付書類

- 1 土地および建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類
- 2 当該市町の区域外に施設を設置しようとする場合にあっては、その施設を設置しようとする区域の市町の同意書



様式第4号(第5条、第8条第1項、第18条第1項関係)

老人福祉施設設置の届出書

養護→付表(1)  
特養→付表(2)  
をそれぞれ付ける

年 月 日

知事様  
所在地  
届出者 名称  
代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する施設設置の旨を下記のとおり、  
関係書類を添えて届け出ます。

		法人番号		
経営者・法人	フリガナ 氏名(名称)	(郵便番号 - )		
	住所(主たる事業所の所在地)	都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線) Email	FAX番号	
	法人等の種類			
法人の収収合併または収収分割における届出時に <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
届出を行う施設の種類および内容	施設の種類	届出対象施設 (該当事業に○)	事業開始の予定 年月日	様 式
	老人デイサービスセンター			
	老人短期入所施設			
	老人介護支援センター			
	養護老人ホーム			付表(一)
	特別養護老人ホーム			付表(二)
有料老人ホーム			付表(三)	
介護保険事業所番号		(既に介護保険法上の指定を受けている場合)		
施設	フリガナ 名 称	(郵便番号 - )		
	所在地	都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線) Email	FAX番号	
	事業を行うとする区域			
入所/入居定員		人		
居室数		室		
施設長/管理者	フリガナ	住所 (郵便番号 - )		
	氏 名	所在地 市町村の名称のみ		
○職員の定数および職務の内容 ※有料老人ホームの場合には記入不要				
職種	職務内容	定数	人	
			人	
			人	
			人	
添付書類	別添のとおり			

# 養護老人ホームの場合

様式第8号(第8条関係)

年 月 日

福井県知事 様

申請者 主たる事務所の所在地  
氏 名  
代表者の氏名

老人ホーム設置認可申請書

下記のとおり養護老人ホーム(特別養護老人ホーム)を設置したいので、認可して下さるよう申請します。

記

- 1 施設の名称、種類および所在地
- 2 施設の地理的状況
- 3 建物の規模および構造ならびに設備の概要
- 4 施設の運営の方針
- 5 入所定員
- 6 職員の定数および職務の内容
- 7 施設の長その他主な職員の氏名および経歴
- 8 事業開始の予定年月日 年 月 日
- 9 資産の状況

添付書類

- 1 土地および建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類
- 2 定款その他の基本約款
- 3 施設を設置しようとする区域の市町の意見書



様式第7号(第6条第2項関係)

老人福祉施設 養護老人ホーム設置認可の申請書

年 月 日

知事様 所在地

届出者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する養護老人ホームについて認可を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ		法人番号				
氏名(名称)						
(郵便番号 - )						
住所(主たる事業所の所在地)	都 道 府 県	市 区 町 村				
連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号				
	Email					
法人等の種類						
法人の収収合併または吸収分割における届出時に <input type="checkbox"/> (既に介護保険法上の指定を受けている場合)						
介護保険事業所番号						
フリガナ	人					
名称						
入所定員	人					
(郵便番号 - )						
所在地	都 道 府 県	市 区 町 村				
連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号				
	Email					
事業開始の予定年月日						
施設長	フリガナ					
氏名						
主な職員	フリガナ					
氏名						
○職員の定数および職務の内容						
職種	職務内容	定数	人			
			人			
			人			
			人			
施設						
入所者数	人(種定数を記入)					
○人員に関する基準の満たしに必要な事項						
従業者の職種・員数	施設長		医師		生活福祉員	
	専任	兼務	専任	兼務	専任	兼務
	常勤(人)					
非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)						
従業者の職種・員数	支援員		看護職員		栄養士	
	専任	兼務	専任	兼務	専任	兼務
	常勤(人)					
非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)						
○設備に関する基準の満たしに必要な事項						
1室あたりの最大定員	人					
利用者1人あたりの最小床面積	㎡					
居室下の幅	m					
居室下の幅	m					
建物の構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物		<input type="checkbox"/> 準耐火建築物	<input type="checkbox"/> その他		
添付書類	別添のとおり					

# 特別養護老人ホームの場合

様式第8号(第8条関係)

年 月 日

福井県知事 様

申請者 主たる事務所の所在地  
氏 名  
代表者の氏名

老人ホーム設置認可申請書

下記のとおり養護老人ホーム(特別養護老人ホーム)を設置したいので、認めてくださるよう申請します。

記

- 施設の名称、種類および所在地
- 施設の地理的状況
- 建物の規模および構造ならびに設備の概要
- 施設の運営の方針
- 入所定員
- 職員の定数および職務の内容
- 施設の長その他主な職員の氏名および経歴
- 事業開始の予定年月日 年 月 日
- 資産の状況

添付書類

- 土地および建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類
- 定款その他の基本約款
- 施設を設置しようとする区域の市町の意見書



様式第7号(第8条第2項関係)

老人福祉施設 養護老人ホーム設置認可の申請書

年 月 日

知事様 所在地

届出者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する養護老人ホームについて認可を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

法人番号				
フリガナ	氏名(名称)			
住所(主たる事業所の所在地)	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村			
連絡先	電話番号 (内線) FAX番号 Email			
法人等の種類				
法人の収収合併または吸収分割における届出時	<input type="checkbox"/>			
介護保険事業番号	<input type="checkbox"/> (既に介護保険法上の指定を受けている場合)			
フリガナ	名 称			
入所定員	人			
所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村			
連絡先	電話番号 (内線) FAX番号 Email			
事業開始の予定年月日				
施設長	フリガナ 氏 名			
主な職員	フリガナ 氏 名			
○職員の定数および職務の内容				
職種	職務内容	定数		
		人		
		人		
		人		
		人		
入所者数	人(特定数を記入)			
○人員に関する基準の達成に必要な事項				
従業者の職種・員数	施設長		医師	生活相談員
	専任	兼務	専任	兼務
常 勤(人)				
非常勤(人)				
常勤換算後の人数(人)				
従業者の職種・員数	支援員		看護職員	栄養士
	専任	兼務	専任	兼務
常 勤(人)				
非常勤(人)				
常勤換算後の人数(人)				
○設備に関する基準の達成に必要な事項				
1室あたりの最大定員	人			
利用者1人あたりの床の広さ(㎡)	㎡			
1階下の床	㎡			
2階下の床	㎡			
建物の構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物		<input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他	
添付書類	別添のとおり			

様式第10号(第10条関係)

年 月 日

福井県知事 様

設置者 主たる事務所の所在地  
氏 名  
代表者の氏名  
(市町にあっては、市町長名)

老人ホーム変更届

老人ホームの運営について下記のとおり変更を生じたので、届け出ます。

記

- 1 施設名
- 2 所在地
- 3 設置した年月日
- 4 変更した事項  
旧  
新
- 5 変更を必要とする理由



様式第9号(第6条、第10条、第18条第2項関係)

老人福祉施設変更届出書

年 月 日

知事様 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法上に規定する施設について、次のとおり内容を変更しましたので届け出ます。

変更年月日	介護保険事業利用番号	年 月 日
	法人番号	変更の内容
変更があった事項(該当に○)		
施設の名称、種類	(変更前)	
施設の所在地		
設置者の氏名(法人であるときは、その名称)		
設置者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)		
建物の規模および構造ならびに設備の概要		
施設の施設長、管理者の氏名		
施設の施設長、管理者の住所		
事業を行うとする区域		
入所定員、入所定員		
経営者		
施設の運営の方針		
参加事項証明書(多事例等) (当該事業に関するものに限り)	(変更前)	
施設において取組まれる介護等の内容		
建築基準法第1条第1項の規定を受けたことを証する書類		
投資取得の適正の事業年度の決算書		
職員配置の計画		
一泊室、料所にその者の入居者の費用負担の額		
修繕費を徴したことを証する書類		
一泊室の設置に関する契約の内容		
直轄の収支計画		
重要事項説明書		
その他		

備考 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

設置者・法人	フリガナ 氏名(名称)	(郵便番号 - )		
	住所(主たる事業所の所在地)	都 道 市 区 町 村	番 号	番 号
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
	法人等の種類	法人等の種類		
法人の収収合併または吸収分割における届出時に付	フリガナ 名 称			
	施設の種別	<input type="checkbox"/> 老人サービスセンター	<input type="checkbox"/> 老人福祉入所施設	<input type="checkbox"/> 老人介護支援センター
		<input type="checkbox"/> 介護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム
	所在地	(郵便番号 - )		
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
	事業を行うとする区域	事業を行うとする区域		
施設長	フリガナ	住所	(郵便番号 - )	
	氏 名	〒	番 号	番 号
	送付書類	別途のとおり		

# 旧:様式11~14号

様式第11号(第11条関係)

年月日

福井県知事 様

市町長

老人ホーム廃止(休止)届

ホームを下記により廃止(休止)したいので、お届けします。

記

- 1 廃止または休止の年月日  
年月日
- 2 廃止または休止の理由
- 3 現に入所している者に対する措置
- 4 休止しようとする場合にあっては休止の予定期間

年月日

福井県知事 様

設置者 主たる事務所の所在地  
氏名  
代表者の氏名

老人ホーム廃止(休止)認可申請書

ホームを下記により廃止(休止)したいので、認可して下さるよう申請します。

記

- 1 廃止または休止の年月日  
年月日
- 2 廃止または休止の理由
- 3 現に入所している者に対する措置
- 4 休止しようとする場合にあっては休止の予定期間

様式第12号(第11条関係)

年月日

福井県知事 様

市町長

老人ホーム入所定員減少(増加)届

ホームの入所定員を下記のとおり減少(増加)したいので、届け出ます。

記

- 1 施設名
- 2 所在地
- 3 施設設置年月日  
年月日
- 4 入所定員を減少(増加)しようとする時期  
年月日
- 5 減少(増加)後の入所定員
- 6 減少(増加)する理由
- 7 減少する場合、現に入所している者に対する措置

様式第14号(第11条関係)

年月日

福井県知事 様

設置者 主たる事務所の所在地  
氏名  
代表者の氏名

老人ホーム入所定員減少(増加)認可申請書

ホームの入所定員を下記のとおり減少(増加)したいので、認可して下さるよう申請します。

記

- 1 施設名
- 2 所在地
- 3 施設設置年月日  
年月日
- 4 入所定員を減少(増加)しようとする時期  
年月日
- 5 減少(増加)後の入所定員
- 6 減少(増加)する理由
- 7 減少する場合、現に入所している者に対する措置



様式第6号(第7条、第11条第1項、第11条第2項、第18条第3項関係)

老人福祉法に規定する老人福祉施設廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書

年月日

知事様

所在地

申請者 名称

代表者姓名・氏名

次のとおり事業の廃止・休止または入所定員の減少・増加を届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止・入所定員の減少・増加の別	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 入所定員の減少 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 入所定員の増加	
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする年月日	年月日	
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする理由		
現に便宜もしくは援助を受け または入所している者に対する措置 (廃止・休止または入所定員の減少をする場合)		
減少・増加後の入所定員		
休止予定期間	休止日 ~ 年月日	

備考 廃止・休止または入所定員の減少・増加の日の1月前までに届け出てください。  
入所定員の減少・増加は、養護老人ホームおよび特別養護老人ホームのみが対象となります。

様式第24号(第18条関係)

年 月 日

福井県知事様

設置者代表 氏 名

有 料 老 人 ホ ー ム 設 置 届

有料老人ホームを設置しましたので、老人福祉法第29条の規定に基づきお届けします。

記

- 1 施設の名称および所在地
- 2 設置者の氏名および住所または名称および所在地
- 3 事業の開始年月日
- 4 施設の管理者の氏名および住所

添付書類 条例、定款その他の基本約款



付表(3)を付ける

様式第4号(第5条、第8条第1項、第10条第1項関係)

老人福祉施設設置の届出書

年 月 日

所在地

知事様

届出者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する施設設置の旨を下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

				法人番号
経営者・法人	フリガナ 氏名(名称)			
	住所(主たる事業所の所在地)	(郵便番号 - )	都 道 市 区 府 県 町 村	
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
		Email		
	法人等の種類			
法人の収収合併または収収分割における届出時に☑ <input type="checkbox"/>				
届出を行う施設の種類および内容	施設の種類の種類	届出対象施設(該当事業に○)	事業開始の予定年月日	様 式
	老人デイサービスセンター			
	老人短期入所施設			
	老人介護支援センター			
	養護老人ホーム 特別養護老人ホーム 有料老人ホーム			付表(一) 付表(二) 付表(三)
介護保険事業所番号 (既に介護保険法上の指定を受けている場合)				
施設	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 - )	都 道 市 区 府 県 町 村	
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
		Email		
	事業を行うおとする区域			
施設長	フリガナ			
	氏 名	住所 (郵便番号 - )		
○職員の定数および職種の内容 ※有料老人ホームの場合には記入不要				
職種	職種内容	定数		
			人	
			人	
			人	
			人	
添付書類	別添のとおり			

様式第25号(第18条関係)

年 月 日

福井県知事様

有料老人ホーム代表 氏 名

有料老人ホーム事業変更届

有料老人ホームの事業を次のとおり変更しましたので、老人福祉法第29条第2項の規定に基づきお届けします。

記

- 1 変更事項
- 2 変更事由



様式第5号(第9条、第10条、第18条第2項関係)

老人福祉施設変更届書

年 月 日

所在地

知事様 申請者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法上に規定する施設について、次のとおり内容を変更しましたので届け出ます。

変更内容	変更年月日	介護保険事業所番号 法人番号
	年 月 日	年 月 日
変更があった事項(緑線に○)		変更の内容
施設の名称、種類		(変更前)
施設の所在地		
投資者の氏名(法人であるときは、その名称)		
投資者の住所(法人であるときは、またも事務所の所在地)		
建物の規模および構造並びに設備の概要		
施設の施設長、管理者の氏名		
施設の施設長、管理者の住所		
事業を行おうとする区域		
入所定員、入居定員		
事業費		
施設の運営の方針		(変更後)
長寿事業計画(申請・届出時)		
(当該事業に際しての)変更内容		
施設に付いて取らなければならない事項の内容		
建築基準法第56条第1項の規定を受けたことに基づく書類		
投資関係の送付の事業年度の決算書		
職員配置の計画		
一居室、特別料金の入居者の費用負担の額		
保身措置を講じたことに基づく書類		
一居室の送付に関する契約の内容		
施設の収支計画		
重要事項説明書		
その他		

備考 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるよう記入してください。

申請者・法人	フリガナ 氏名(名称)	(郵便番号 - )		
	住所(または事業所の所在地)	都 道 市 区 府 県 町 村	市 区 町 村	
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
	法人等の種類	法人等の種類		
法人の種別(合併または吸収分割)における届出料に○				
施設の種類	フリガナ 名 称			
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 老人サービスセンター <input type="checkbox"/> 老人福祉入所施設 <input type="checkbox"/> 老人介護支援センター <input type="checkbox"/> 介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム		
	所在地	(郵便番号 - )		
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
	事業を行おうとする区域			
	入所/入居定員	人	人	
申請者/施設長	フリガナ	住所	(郵便番号 - )	
	氏 名	〒	〒	
送付書類		別途のとおり		

様式第26号(第18条関係)

年 月 日
福井県知事様
有料老人ホーム代表 氏 名
有料老人ホーム廃止(休止)届
有料老人ホームを 廃 止 したいので、老人福祉法第29条第3項の規定に基づき (休 止) お届けします。
記
1 廃止(休止)の時期
2 廃止(休止)の理由



様式第6号(第7条、第11条第1項、第11条第2項、第18条第3項関係)

老人福祉法に規定する老人福祉施設廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書

年 月 日

所在地  
知事様  
申請者 名称  
代表者職名・氏名

次のとおり事業の廃止・休止または入所定員の減少・増加を届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
名称		
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする事業所	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止・入所定員の減少・増加の別	<input type="checkbox"/> 廃止	<input type="checkbox"/> 入所定員の減少
	<input type="checkbox"/> 休止	<input type="checkbox"/> 入所定員の増加
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする年月日	年 月 日	
廃止・休止または入所定員の減少・増加をする理由		
現に便宜もしくは援助を受け または入所している者に対する措置 (廃止・休止または入所定員の減少をする場合)		
減少・増加後の入所定員		
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日	

備考 廃止・休止または入所定員の減少・増加の日の1月前までに届け出てください。  
入所定員の減少・増加は、養護老人ホームおよび特別養護老人ホームのみが対象となります。