【様式７－１】

年　　月　　日

（市町村福祉部局担当窓口）

○　○　○　○　 様

　法人名又は氏名　○　○　○　○

　　　　　　（法人の場合は代表取締役氏名）

住　所 　 ○　○　○　○　○

連絡先　　 ○　○　○　○　○

下記の計画施設が、老人福祉法第２９条第１項に定義する有料老人ホームに該当するか否かについてご回答ください。

記

＜計画施設の概要＞

○建築主　　　：　○○　○○

○計画場所　　：　○○市○○丁目○○番

○施設概要　　：　別添のとおり

※建築主とは建築確認申請の建築主を指します。