

障がい者グループホーム府営住宅活用希望調査票（申込用紙）

【送信先：大阪府 福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課 整備グループ 芝田・坂本あて】

運営法人名	*実際にグループホームを運営する法人名でお申込ください。申込後、実施法人を変更したいという法人が増えていますので御留意ください。	
担当者 連絡先	所属名：	担当者：
	〒	TEL：
		FAX：
	メールアドレス：	

1 府営住宅を活用したグループホームの設置予定時期を御記入ください。

令和	年	月	設置	※手続きの都合上、御希望の予定時期に開設できない場合がありますので、あらかじめ御了承願います。
* <u>令和6年11月1日から令和7年3月1日までの開設等を提供の条件としていますので御注意ください。</u>				

2 希望する府営住宅の住宅コード・住宅名を御記入ください。

	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望
住宅コード					
住宅名称	住宅	住宅	住宅	住宅	住宅

※今回、希望可能な住宅は別添一覧表のとおりです。なお、一覧表に記載のない住宅は、建替え計画中等のため、提供不可となっておりますので御了承ください。

3 希望する住戸の条件等について、該当する場合に「○」（※③は内容）を御記入ください。

希望条件	必須。（希望どおりでなければ 斡旋不要。）	「できれば」であり、必須ではない。
① 1階又はエレベーター停止階を希		
② 既設のグループホーム等と同じ棟 の住戸を希望		
② ②に該当する場合、既設のグループホームの住宅名称及び棟番号		住宅 棟

（注意）希望住宅の斡旋が可能となつてから「1階ではない」「棟が離れている」等の理由で斡旋を辞退されるケースが増えております。希望する住宅や階層等については、十分に御検討の上、記入いただきますようお願いいたします。

4 希望住宅で設置するグループホームの定員規模等を御記入ください。

() 人定員	* 今回調査での希望住宅で設置するGHの入居定員
	* グループホーム事業に新規参入の場合は、4名以上の定員が必要となります。

<input type="checkbox"/> ①新規参入	<input type="checkbox"/> ②既設事業所への住居追加	← いずれかをチェックしてください。
--------------------------------	---------------------------------------	--------------------

※ ②既設事業所への住居追加の場合、事業所名称	
-------------------------	--

5 その他希望があれば御記入ください。（※必須か否かを明記してください。）

（例：新規参入であり、4名以上必要なため2戸希望。希望定員数に満たない場合は斡旋不要。など）

--