

指定時から( 新規・内容変更あり・内容変更なし )

共同生活住居①	フリガナ 住居名称	サセボシキョウシヨ 佐世保事業所				
	所在地	(郵便番号 857 - 8585 ) 長崎 県 佐世保 市 八幡町1番10号				
	連絡先	電話番号	0956-12-3456	FAX番号	0956-45-6789	
	グループホームに供する建物形態					
	①住居区分	一戸建て				
	②建物所有者名	指導 一郎				
	③賃貸借契約の内容	ア.敷金	300,000	円	イ.礼金	0
		ウ.家賃(月額)	100,000	円		
		エ.契約期間	令和3年5月1日	~	令和5年4月30日	更新 有
	オ.賃貸料がない理由	( )				
④利用定員数	10 人					
⑤居室数	10 室 (うち個室 10 室 )	※居室の最小床面積		8.00 m <sup>2</sup>		
一体的に運営するサテライト型住居 0 箇所 ※利用者から連絡を受ける通信機器						
主たる対象者	特定無し	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病等対象者	
利用料	運営規程に定めたとおり					
その他の費用	運営規程に定めたとおり					
共同生活住居②	フリガナ 住居名称	サセボアパート 1F 佐世保アパート 1F				
	所在地	(郵便番号 857 - 0028 ) 長崎 県 佐世保 市 八幡町4番8号 佐世保アパート 1F				
	連絡先	電話番号	0956-98-7654	FAX番号	0956-65-4321	
	グループホームに供する建物形態					
	①住居区分	アパート				
	②建物所有者名	監査 太郎				
	③賃貸借契約の内容	ア.敷金	0	円	イ.礼金	0
		ウ.家賃(月額)	0	円		
		エ.契約期間	令和3年5月1日	~	令和8年4月30日	更新 有
	オ.賃貸料がない理由	( 無償貸与していただいているため )				
④利用定員数	5 人					
⑤居室数	5 室 (うち個室 5 室 )	※居室の最小床面積		10.50 m <sup>2</sup>		
一体的に運営するサテライト型住居 1 箇所 ※利用者から連絡を受ける通信機器 携帯電話						
主たる対象者	特定無し	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病等対象者	
利用料	運営規程に定めたとおり					
その他の費用	運営規程に定めたとおり					
共同生活住居③	フリガナ 住居名称	サセボアパート 2F 佐世保アパート 2F				
	所在地	(郵便番号 857 - 0028 ) 長崎 県 佐世保 市 八幡町4番8号 佐世保アパート 2F				
	連絡先	電話番号	0956-13-5790	FAX番号	0956-97-5310	
	グループホームに供する建物形態					
	①住居区分	アパート				
	②建物所有者名	監査 太郎				
	③賃貸借契約の内容	ア.敷金	0	円	イ.礼金	0
		ウ.家賃(月額)	0	円		
		エ.契約期間	令和3年5月1日	~	令和8年4月30日	更新 有
	オ.賃貸料がない理由	( 無償貸与していただいているため )				
④利用定員数	5 人					
⑤居室数	5 室 (うち個室 5 室 )	※居室の最小床面積		10.50 m <sup>2</sup>		
一体的に運営するサテライト型住居 1 箇所 ※利用者から連絡を受ける通信機器 携帯電話						
主たる対象者	特定無し	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病等対象者	
利用料	運営規程に定めたとおり					
その他の費用	運営規程に定めたとおり					

- 正式な住居名を記入 (運営規程と一致)
- マンション等や建物の2階等で実施する場合は、その建物名、階数まで記入
- 指定以後、変更がある場合は該当項目に○
- その他を選択した場合は、その区分について記入
- 賃貸借契約がある場合は、契約者の名称を記入
- 建物所有者との賃貸借契約における家賃額を記入
- 当初 (又は更新時) の契約期間を記入し、自動更新の場合は、更新の「有」を選択
- 共同生活住居の利用定員を記入
- サテライト型住居の設置がある場合は、連絡を受けるための通信機器等を記入