

▲付表7-3は、サテライト型住居を設置している場合のみ提出

		指定時から()		内容変更なし		
サテライト型住居①	フリガナ 住居名称	サセボサテライト1 佐世保サテライト1				
	所在地	(郵便番号 857 - 0851) 長崎県佐世保市 稲荷町1番8号 佐世保マンション101号室				
	連絡先	電話番号	0956-24-6802	FAX番号	0956-86-4208	変更有無
	グループホームに供する建物形態					変更有無
	①住居区分	マンション				
	②建物所有者名	指監 三郎				
	③賃貸借契約の内容	ア.敷金	100,000	円	イ.礼金	0
		ウ.家賃(月額)	50,000	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	1 人				
	⑤居室数	1 室 (うち個室 1 室)		※居室の最小床面積	9.50	m ²
	本体住居の名称	佐世保アパート 1F		本体住居との距離	1 km	所要時間 5 分
	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				-	
サテライト型住居②	フリガナ 住居名称	サセボサテライト2 佐世保サテライト2				
	所在地	(郵便番号 857 - 0851) 長崎県佐世保市 稲荷町1番8号 佐世保マンション201号室				
	連絡先	電話番号	0956-31-9750	FAX番号	0956-82-6406	変更有無
	グループホームに供する建物形態					変更有無
	①住居区分	マンション				
	②建物所有者名	指監 三郎				
	③賃貸借契約の内容	ア.敷金	100,000	円	イ.礼金	0
		ウ.家賃(月額)	50,000	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	1 人				
	⑤居室数	1 室 (うち個室 1 室)		※居室の最小床面積	9.50	m ²
	本体住居の名称	佐世保アパート 2F		本体住居との距離	1 km	所要時間 5 分
	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				-	
サテライト型住居③	フリガナ 住居名称	()				
	所在地	(郵便番号) 県 区・郡・市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		変更有無
	グループホームに供する建物形態					変更有無
	①住居区分	一戸建て・アパート・マンション・その他				
	②建物所有者名					
	③賃貸借契約の内容	ア.敷金		円	イ.礼金	円
		ウ.家賃(月額)		円		
		エ.契約期間	年 月 日	~	年 月 日	
		オ.賃貸料がない理由	()			
	④利用定員数	人				
	⑤居室数	室 (うち個室 室)		※居室の最小床面積	m ²	
	本体住居の名称			本体住居との距離	km	所要時間 分
	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					
その他の費用					-	

▲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

▲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

▲本体住居の正式名称、本体住居までの距離、所要時間を記入