

(参考様式1)

サテライト型（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所開設に係る
関係所管部署との協議・確認記録書

法人名(申請予定者)	
事業所名	

※協議内容等については、具体的に記入し、担当部署ごとに作成してください。
※当該事業に係り協議等が必要な、全ての関係所管部署と協議・確認を行ってください。

協議・確認に係る関係法令等			
確認を行った法人担当者			
協議先部署(所属課・係名など)			
協議先担当者名		確認方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他
必要な手続きの要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	手続き名称等	

協議・確認内容	期日	協議・確認内容	許認可等の見通し・指導・指示事項など

※欄が不足する場合は、適宜追加してください。

(参考様式2)

サテライト型（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所開設に係る
地域住民への説明・協議記録書

法人名(申請予定者)	
事業所名	

- ◎ 地域住民(隣接地権者をはじめ町内会又は所在自治会や周辺自治会)を対象に、地域の理解・協力が得られるよう可能な限り事前に説明や協議を行い、内容等を具体的に記入してください。

説明・協議内容	説明期日	相手方・人数	説明方法および説明内容 地域住民からの意見や要望など

※欄が不足する場合は、適宜追加してください。

※説明時に配布した資料等がある場合は、適宜添付してください。