

様

登録通知書

年 月 日付けで申請のありましたサービス付き高齢者向け住宅事業については、高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項の規定により登録しましたので、同条第3項の規定により次のとおり通知します。

年 月 日

高知市長

印

サービス付き 高齢者向け住 宅	名称	
	所在地	
サービス付き 高齢者向け住 宅事業を行う 者（登録事業 者）	商号、名称又は 氏名	
	住所又は主たる 事務所の所在地	
登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号	
登録の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	

様

登録基準不適合通知書

年 月 日付けで申請のありましたサービス付き高齢者向け住宅事業については、次の理由によりサービス付き高齢者向け住宅事業の登録の基準に適合していると認められませんでしたので、高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第4項の規定により次のとおり通知します。

年 月 日

高知市長

印

サービス付き 高齢者向け住 宅	名称	
	所在地	
サービス付き 高齢者向け住 宅事業を行う 者	商号、名称又は 氏名	
	住所又は主たる 事務所の所在地	
登録の基準に適合しないと認める 理由		

(教示)

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様

登録拒否通知書

年 月 日付けで申請のありましたサービス付き高齢者向け住宅事業については、高齢者の居住の安定確保に関する法律第8条第1項の規定により登録を拒否しますので、同条第2項の規定により次のとおり通知します。

年 月 日

高知市長

印

サービス付き 高齢者向け住 宅	名称	
	所在地	
サービス付き 高齢者向け住 宅事業を行う 者	商号、名称又は 氏名	
	住所又は主たる 事務所の所在地	
登録を拒否する理由		

(教示)

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

高知市長 様

届出者 住所  
 氏名 ㊟  
 （法人の場合は、主たる事務所の所  
 在地並びに商号又は名称並びに代  
 表者の職及び氏名）  
 電話番号

登録事業者地位承継届出書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第11条（第1項・第2項）の規定によりサービス付き高齢者向け住宅事業登録事業者の地位を承継しましたので、同条第3項の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

登録事業者の氏名又は名称	
登録事業者の住所又は主たる事務所の所在地	
登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号
認可住宅の位置（住居表示又は地名地番）	
地位を承継した者の氏名又は名称	
地位を承継した者の住所又は主たる事務所の所在地	
承継年月日	年 月 日
地位を承継した理由	

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

- (1) 地位を承継したことを証明する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

高知市長 様

届出者 住所  
氏名 ⑩  
 （法人の場合は、主たる事務所の所在地並びに商号又は名称並びに代表者の職及び氏名）  
電話番号

登録事業廃止等届出書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第12条第1項の規定により、登録事業の廃止等について次のとおり届け出ます。

サービス付き 高齢者向け住宅	名称	
	所在地	
サービス付き 高齢者向け住宅事業を行う者（登録事業者）	商号、名称又は氏名	
	住所又は主たる事務所の所在地	
登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号	
登録事業を廃止し、又は法人を解散しようとする理由		
廃止又は解散予定年月日	年 月 日	

- 注 1 登録事業を廃止し、又は法人を解散しようとする日の30日前までに届け出てください。  
 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

高知市長 様

届出者（破産管財人）

住所

氏名

⑩

（ 法人の場合は、主たる事務所の所  
在 地並びに商号又は名称並びに代  
表者の職及び氏名

電話番号

登録事業者破産手続開始決定届出書

登録事業者が破産手続開始の決定を受けましたので、高齢者の居住の安定確保に関する法律第12条第2項の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

サービス付き 高齢者向け住 宅	名称	
	所在地	
サービス付き 高齢者向け住 宅事業を行う 者（登録事業 者）	商号、名称又は 氏名	
	住所又は主たる 事務所の所在地	
登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号	
破産手続開始の決定がされた理由		
破産手続開始の決定年月日	年 月 日	

- 注 1 破産手続開始の決定通知書の写しを添えてください。  
 2 登録事業者が破産手続開始の決定を受けた日から30日以内に届け出てください。  
 3 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

高知市長 様

申請者 住所  
氏名 ⑩  
（法人の場合は、主たる事務所の所在地並びに商号又は名称並びに代表者の職及び氏名）  
電話番号

登録事業登録抹消申請書

登録事業の登録を抹消したいので、高齢者の居住の安定確保に関する法律第13条第1項第1号の規定により、次のとおり申請します。

サービス付き 高齢者向け住 宅	名称	
	所在地	
サービス付き 高齢者向け住 宅事業を行う 者（登録事業 者）	商号、名称又は 氏名	
	住所又は主たる 事務所の所在地	
登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号	
登録の抹消を申請する理由		

注 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

高知市長 様

報告者 住所  
氏名 ⑩  
（法人の場合は、主たる事務所の所在地並びに商号又は名称並びに代表者の職及び氏名）  
電話番号

サービス付き高齢者向け住宅管理状況報告書

高知市高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則第13条の規定により、サービス付き高齢者向け住宅の管理の状況について次のとおり報告します。

1 報告を行うサービス付き高齢者向け住宅等

サービス付き 高齢者向け住宅	名称	
	所在地	
サービス付き 高齢者向け住宅事業を行う者（登録事業者）	商号、名称又は氏名	
	住所又は主たる事務所の所在地	
登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号	

注 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

2 管理の状況 別紙のとおり



別紙

1 入居の状況に関する事項

住棟 番号	住戸 番号	床面積 (㎡)	入居の 有無	入居期間	入居者 の人数	入居者 の年齢	要介護等	受領家賃 等月額 (円)	備考
				～					
				～					
				～					
				～					
				～					
				～					
				～					
				～					

注 1 登録している全ての住戸について、報告する年の3月31日時点又は入居者の退去日時点の内容を記入してください。

2 入居者に入れ替わりがあった場合は、当該入れ替わりがあった入居者ごとに記入してください。

3 「入居者の年齢」欄は、その住戸に入居している全ての入居者の年齢を記入してください。

4 「要介護等」欄は、入居者の要介護状態区分若しくは要支援状態区分又は入居者と同居する者との続柄を記入してください。

5 「受領家賃等月額」欄は、入居者から毎月受領すべき家賃等の月額を記入し、家賃等を減額している場合は、減額後の月額を記入してください。

6 「備考」欄は、退去者への前払金の返納状況その他必要な事項を記入してください。

2 提供している高齢者生活支援サービスに関する事項

	サービスの種類	提供形態	提供の対価 (概算月額)
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 円
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
その他 ( )	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円	

3 提供している状況把握サービス及び生活相談サービスの内容に関する事項

(1) 状況把握サービス

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
委託する 場合の 委託先	商号, 名称又は 氏名				
	住所又は主たる 事務所の所在地	(郵便番号 )		電話番号	
サービスを提供する ために常駐する者 (該当するもの全て を選択のこと。)	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員 <input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員 <input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー 2 級以上の資格を有する者	職種	資格名称	人数	
				人	
常駐する場所					

(2) 生活相談サービス

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
委託する 場合の 委託先	商号, 名称又は 氏名				
	住所又は主たる 事務所の所在地	(郵便番号 )		電話番号	
サービスを提供する ために常駐する者 (該当するもの全て を選択のこと。)	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員 <input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員 <input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー 2 級以上の資格を有する者	職種	資格名称	人数	
				人	
常駐する場所					

第9号様式 (第14条関係)

表 面

<p>← 3 cm →</p> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">4 cm</p>	<p style="text-align: right;">契 印</p> <p style="text-align: right;">身 分 証 明 書</p> <p>所 属</p> <p>職 名</p> <p>氏 名</p> <p>生年月日            年   月   日生</p> <p>上記の者は、高齢者の居住の安定確保に関する 法律第24条第1項の規定により立入検査をする職 員であることを証明する。</p> <p style="text-align: right;">年   月   日</p> <p style="text-align: right;">高知市長 <span style="float: right;">印</span></p>
--	--

9.0 センチメートル

5.5  
セ  
ン  
チ  
メ  
ー  
ト  
ル

裏 面

高齢者の居住の安定確保に関する法律 (抜粋)

(報告、検査等)

第24条 都道府県知事は、この章の規定の施行に必要な限度において、登録事業者又は登録事業者から登録住宅の管理若しくは高齢者生活支援サービスの提供を委託された者（以下この項において「管理等受託者」という。）に対し、その業務に関し必要な報告を求め、又はその職員に、登録事業者若しくは管理等受託者の事務所若しくは登録住宅に立ち入り、その業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定による立入検査において、現に居住の用に供している登録住宅の居住部分に立ち入るときは、あらかじめ、当該居住部分に係る入居者の承諾を得なければならない。

3 第1項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

4 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第80条 次の各号のいずれかに該当する者は、30万円以下の罰金に処する。

(1)～(3) 略

(4) 第24条第1項又は第36条第1項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

(5) 第24条第1項又は第36条第1項の規定による検査を拒み、妨げ、又は忌避した者

(6) 第24条第1項又は第36条第1項の規定による質問に対して答弁せず、又は虚偽の答弁をした者

(7)・(8) 略

第82条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者がその法人又は人の業務に関して前3条の違反行為をした場合においては、その行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても各本条の罰金刑を科する。

様

登録事業登録取消通知書

年 月 日付け高知市指令 第 号により登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅事業については、高齢者の居住の安定確保に関する法律第26条（第1項・第2項）の規定により登録を取り消しましたので、同条第3項の規定により次のとおり通知します。

年 月 日

高知市長

印

登録の取消しに係るサービス付き高齢者向け住宅	名称	
	所在地	
登録の取消しに係るサービス付き高齢者向け住宅事業を行う者（登録事業者）	商号、名称又は氏名	
	住所又は主たる事務所の所在地	
登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号	
取消年月日	年 月 日	
登録を取り消した理由		

(教示)

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

高知市長 様

申請者 住所  
 氏名 ⑩  
 （法人の場合は、主たる事務所の所在地並びに商号又は名称並びに代表者の職及び氏名）  
 電話番号

終身賃貸事業変更認可申請書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第56条第1項の規定により終身賃貸事業の変更の認可を受けたいので、高知市高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則第16条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

認可年月日及び認可番号	年 月 日 第 号	
変更後の事業の内容	別紙のとおり	
変更内容の概要	変更前	
	変更後	
変更理由		

- 注 1 変更後の事業の内容については、高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第32条第1項に規定する別記様式の別紙に準じて作成し、添えてください。
- 2 高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第32条第2項各号に掲げる図書（変更に係るものに限る。）を添えてください。
- 3 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

高知市長 様

申請者 住所  
 氏名 ⑩  
 （法人の場合は、主たる事務所の所  
 在地並びに商号又は名称並びに代  
 表者の職及び氏名）  
 電話番号

終身建物賃貸借解約申入れ承認申請書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第58条第1項の規定に基づき終身建物賃貸借の解約の申入れについて承認を受けたいので、高知市高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則第17条の規定により、次のとおり申請します。

認可事業者の氏名又は名称		
認可事業者の住所又は主たる事務所の所在地		
認可年月日及び認可番号	年 月 日 第 号	
認可住宅の位置（住居表示又は地名地番）		
解約の申入れの対象となる賃借人	住戸番号	賃借人の氏名
解約の申入れの理由		

注 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

高知市長 様

届出者 住所  
 氏名 ⑩  
 （法人の場合は、主たる事務所の所  
 在地並びに商号又は名称並びに代  
 表者の職及び氏名）  
 電話番号

認可事業者地位承継届出書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第67条第1項の規定により認可事業者の地位を承継しましたので、同条第2項の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

認可事業者の氏名又は名称	
認可事業者の住所又は主たる事務所の所在地	
認可年月日及び認可番号	年 月 日 第 号
認可住宅の位置（住居表示又は地名地番）	
地位を承継した者の氏名又は名称	
地位を承継した者の住所又は主たる事務所の所在地	
地位を承継した理由	
一般承継人となった時期	

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

- (1) 認可事業者との関係を証明する書類
- (2) 一般承継人となったことを証明することができる書類
- (3) 認可住宅の管理を行う者の同意書

2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

高知市長 様

申請者 住所  
 氏名 ㊟  
 （法人の場合は、主たる事務所の所在地並びに商号又は名称並びに代表者の職及び氏名）  
 電話番号

認可事業者地位承継承認申請書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第67条第3項の規定に基づき認可事業者の地位の承継について承認を受けたいので、高知市高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則第18条第2項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

認可事業者の氏名又は名称	
認可事業者の住所又は主たる事務所の所在地	
認可年月日及び認可番号	年 月 日 第 号
認可住宅の位置（住居表示又は地名地番）	
地位を承継する者の氏名又は名称	
地位を承継する者の住所又は主たる事務所の所在地	
地位を承継する理由	
権原を取得した時期	

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

- (1) 認可事業者との関係を証明する書類
- (2) 権限を取得したことを証明することができる書類
- (3) 認可住宅の管理を行う者の同意書

2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。



高知市長 様

届出者 住所  
氏名 ⑩  
（法人の場合は、主たる事務所の所  
在地並びに商号又は名称並びに代  
表者の職及び氏名）  
電話番号

終身賃貸事業廃止届出書

終身賃貸事業を廃止しますので、高齢者の居住の安定確保に関する法律第70条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

認可事業者の氏名又は名称	
認可事業者の住所又は主たる事務所の所在地	
認可年月日及び認可番号	年 月 日 第 号
認可住宅の位置（住居表示又は地名地番）	
事業を廃止する理由	

- 注 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 事業の認可の効力は、届出が受理された日から将来に向かって失われます。