（参考例）

令和　　年　　月　　日

　　東京都知事　殿

協議書確定時に提出

事務所の所在地

法人名

代表者職・氏名

令和〇年度介護老人保健施設整備事業協議書の提出について

　このことについて、令和〇年度介護老人保健施設整備基本指針を踏まえ、医療法人○○が計画する介護老人保健施設について、下記のとおり提出する。

記

１　法人名

２　施設名

３　整備区分

４　整備予定地

５　提出書類

(1) 令和〇年度介護老人保健施設整備事業計画書

　(2) その他関係資料

（様式２）

記載例

整備計画に関する意見書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　整備計画の概要 | | | | | |
| 法人名 | 医療法人○○○　※確定していない場合は（仮称)○○○と記載 | | | | |
| 施設名 | △△△　※確定していない場合は（仮称)△△△と記載 | | | | |
| 計画地 | ○○市△△町一丁目２番３　※町名地番を記載 | | | | |
| 計画内容  （施設種別）  （定員）等 | 整備種別 | | | 創設・増築、療養転換創設・改築・改修の別を記入 | |
| * 当該整備計画の内容を下記の【例　示】にしたがって記載   【例　示】  介護老人保健施設（ユニット型）（入所○○人／○ユニット）　通所○人  介護老人保健施設（従来型）（入所・個室○人、多床室○人）通所○人 | | | | |
| ・その他区市町村交付金事業、補助対象外事業についても記入すること | | | | |
| ２　整備計画に対する意見等　※当該整備計画に対する意見を下記の視点を参考に記載 | | | | | |
| 整備の必要性 | 1. 入所希望者数   　・把握していない場合は、高齢者人口の推移、入所者の推移、要介護度別  人口の状況など   1. 各区市町村の保健福祉計画、介護保険事業計画との整合   　・計画数値  　・計画地域におけるサービスの提供状況及び利用状況  　・第○期計画に盛り込む予定であるか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　など  ＊公募事業であればその旨も記入する | | | | |
| 助成内容 | 助成内容の詳細  　・根拠となる条例・要綱等に基づく助成内容（整備費補助）  など | | | | |
| 法人・施設の  適格性 | 1. 役員構成   　・役員構成基準、施設長の資格要件等の適合性   1. 法人の理念・意欲、実績等からみた事業者としての適格性   ③施設の運営方針・特色、規模・併設サービス等から見た計画施設の妥当性・適格性  ④資金計画  　・資金計画内訳（補助金、借入金など）の妥当性  　・借入金がある場合には償還計画の確実性  　　現在の負債状況、償還状況等も勘案して記載  　・居住費設定額の妥当性（近隣類似施設との比較）  ⑤賃借料の妥当性  　・賃借料が極力低額といえるか  　・近隣の賃借料相場と比較して、その額が下回っているか  ⑥関係法令の遵守  　・建築基準法（建ぺい・容積率など）、消防法、まちづくり条例等に定められた基準との適合性  　・都条例等に定められた施設基準との適合性  など | | | | |
| 立地の妥当性 | ①当該予定地における整備の妥当性（利用者の利便性・安全性、既存高齢者施設の配置等）  ②根抵当権設定  　・計画地における根抵当権設定の有無  　・根抵当権が設定されている場合にはその末梢方法と確実性  ③関係法令の遵守  　・計画地における開発規制、農地転用等に係る地域指定の有無  　・指定地域の場合には建築許可の確実性  ④災害レッドゾーン等の該当状況  (1)都市計画法第33条第１項第８号により開発行為が禁止される区域  □　該当しない  □　該当する →□ 災害危険区域　 □ 地すべり防止区域  □ 土砂災害特別警戒区域　□ 急傾斜地崩壊危険区域  （２）その他被害が想定される区域の該当状況  □　該当しない  □　該当する → □ 土砂災害警戒区域  □ 浸水想定区域（想定浸水深　　　　ｍ）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　）  　【安全確保や避難に係る対策に関する意見】    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　など | | | | |
| ３　併設施設 | | | | | |
| 併設加算の算定 | | 有　・　無 | 併設施設の種類 | |  |
| ※併設加算の算定の有無について、いずれかに○  　算定する場合　→　「併設施設の種類」欄に、加算対象となる施設の種別を記載すること  　本欄には、併設施設の必要性、事業実施の確実性について記載すること | | | | | |
| ４　意見欄 | | | | | |
| ※当該整備計画に対する区市町村の総括意見を記載すること | | | | | |

東京都知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和○○年○○月○○日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○区（市町村）長　△△△△△公 印

（様式3）

**開設の理由及び運営方針**

|  |
| --- |
| １　法人の経営・運営に関する理念及び沿革  ２　整備を必要とする目的・理由、開設に至った経緯など  ３　他道府県の法人については、東京都で整備をする理由及び地元道府県の整備状況  ４　施設の運営方針（開設後の運営及びサービス提供の考え方と具体的な内容等） |

〔記入上の注意〕

下記の要点を踏まえて文章にまとめること。

１　施設周辺地域の現状と将来展望（高齢者人口、要介護高齢者人口の動向、区市町村の福祉サービスなど）

２　周辺地域における他施設・事業所等の状況（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、地域包括支援センターなど）

（様式4）

**地域及び家族との連携に対する考え方**

|  |
| --- |
| １　地域における施設の役割についての基本的考え方  ２　他の地域福祉保健サービスとの連携（他施設・事業所との連携など）  ３　家族との連携についての基本的考え方  ４　地元住民との連携・協働 |

〔記入上の注意〕

下記の要点を踏まえて文章にまとめること。

１　地元の区市町村、保健所等との連携についての基本的考え方

２　周辺地域における他施設・事業所等の状況（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、地域包括支援センターなど）

（様式５）

日　程　表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区　分 | 年　　月 | 年　　月 | 備考 |  |
| 建築確認申請 | 令和　　年　　月 申請  （上旬・中旬・下旬） | 令和　　年　　月 許可  （上旬・中旬・下旬） |  |
| 入札の公表 | 令和　　年　　月 公表  （上旬・中旬・下旬） | 令和　　年　　月 入札  （上旬・中旬・下旬） |  |
| 建設工事着工 | 令和　　年　　月 着工  （上旬・中旬・下旬） |  |  |
| 基礎工事～内装工事 | 令和　　年　　月  基礎工事着手 | 令和　　年　　月  内装工事着手 |  |
| 建築確認機関による  中間検査 | 建築基準法に基づくもの  令和　　年　　月 検査  （上旬・中旬・下旬） | 検査済証交付  令和　　年　　月 交付  （上旬・中旬・下旬） |  |
| 消防の中間検査 | 令和　　年　　月 検査  （上旬・中旬・下旬） | 検査済証交付  令和　　年　　月 交付  （上旬・中旬・下旬） |  |
| 東京都による中間検査  （建築確認機関中間検査後及び建物上棟頃に実施する） | 令和　　年　　月 検査 |  |  |
| 建物完成 |  | 令和　　年　　月 完成  （上旬・中旬・下旬） |  |
| 消防の完了検査 | 令和　　年　　月 検査  （上旬・中旬・下旬） | 検査済証交付  令和　　年　　月 交付  （上旬・中旬・下旬） |  |
| 建築確認機関による  竣工検査 | 建築基準法に基づくもの  令和　　年　　月 検査  （上旬・中旬・下旬） | 検査済証交付  令和　　年　　月 交付  （上旬・中旬・下旬） |  |
| 東京都による竣工検査 | 令和　　年　　月 検査  （上旬・中旬・下旬） |  |  |
| 開設許可協議・申請 | 令和　　年　　月  開設許可協議開始 |  |  |
| 施設開設 | 令和　　年　　月　　日 |  |  |

開設許可申請書の作成協議は、開設予定日の４ヵ月前から開始する。

　　　（融資証明書又は融資確約証明書）参考例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 令和　　年　　月　　日  　　医療法人○○　○○会  　　理事長　○○　○○　　殿 |  |
| 株式会社　○○銀行○○支店  印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店長　　○○　○○  融資確約証明書  　　下記の内容検討の上、ご融資の用意があることを確約いたします。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記  　　１．融資金額　　金　　　　　　　　　　　　円　の範囲内において、介護老人保健施設の整備計画上必要とされる資金。  ２．東京都と事前協議が終了し、都からの内示取得後、その指導内容に則った事業計画であると確認できること。  　　３．事業計画に基づく収支計画並びに資金計画であると判断できること。  　　４．借入申込人の信用状態が当行の融資基準を満たすこと。 |

*※この書式はあくまで参考なので、借入先の書式によって差し支えない。*

(様式１３)

独立行政法人福祉医療機構への融資相談状況について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  | |
| 計画の概要 | 施設名（仮称） |  |
| 計画予定地 |  |
| 医療機構からの借入予定額 | 土地購入資金  建築資金  設備資金  運転資金  合計 |
| 相談状況 | 日　時 |  |
| 場　所 |  |
| 出席者  （医療機機構）  （法人側） |  |
| 相談内容等  （説明内容・  医療機構からの回答及び指導事項等） |  |
| 今後の予定 |  | |

　※併設施設等の融資相談についても、記載すること。

　※相談が複数回ある場合は、各回ごとに作成すること。

　（様式２０）

共 用 部 分 に お け る 利 用 計 画 の 概 要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 共用施設名 |  | | | 共用施設の場所  老健内　・　併設施設内 |
| 施　設　名 | 介護老人保健施設 |  | | |
| 併設施設名 |  | | |
| 区　　　分 | 介護老人保健施設としての利用 | | （　　　　　　　　）としての利用 | |
| 日　　　時 |  | |  | |
| スタッフ |  | |  | |
| 利用者数  （延べ人数） |  | |  | |
| 利用内容 |  | |  | |
| 使用区画 |  | | | |
| 運営及び  管理方法 |  | | | |

**「共用部分における利用計画」の概要の記載方法**

1. 記載例を参考にして、共用施設の利用の日時、スタッフ、利用者数及び利用内容について、介護老人保健施設としての利用計画及び共用先の施設としての利用計画を記載すること。
2. 介護老人保健施設入所者と共用施設の利用者が同時に共用施設を利用する場合には、「介護老人保健施設としての利用」欄のみ記載し、利用者数については、各々利用者数をわかるように記入すること。
3. 同一の機能訓練室を病院と介護老人保健施設に区分けして使用する場合は、使用区画の欄にそれぞれの面積を記入すること。

(記載例)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 共用施設名 | **機能訓練室** | | | 共用施設の場所  老健内　・　併設施設内 |
| 施設名 | 介護老人保健施設 | **介護老人保健施設○○○○○** | | |
| 併設施設 | **○○○○病院** | | |
| 区分 | 介護老人保健施設 | | （　**○○○○病院**　　）としての利用 | |
| 日時 | **毎日　午後2時～午後4時** | | **毎日　午前9時～午前12時** | |
| スタッフ | **ＰＴ・・・１**  **介護職員・・・２** | | **ＰＴ・・・１**  **ＯＴ・・・１**  **介護職員・・・３** | |
| 利用者数  (延べ人数) | **30人** | | **50人** | |
| 利用内容 | **基本動作訓練、移動、歩行** | | **基本動作訓練** | |
| 利用区画 | **○階　機能訓練室　100㎡** | | **○階　機能訓練室　100㎡** | |
| 運営及び  管理方法 |  | | | |

　（様式２３）

*（作成例）*

協力病院との協力確認書

医療機関（　　　　　　　　）（以下「甲」という。）＜診療科目（　 　　　　　　　　　）>

は、介護老人保健施設（　　　 　　 　）（以下「乙」という。）と下記について、診療協力を行う

ことを確認する。

　第１条　　甲は、乙の利用者について、乙より依頼のある場合は、その診療にあたる。

　第２条　　乙は、速やかに甲に連絡し、診療が円滑に行われるように利用者を指導する。

　第３条　　乙は、甲の通常業務に支障がないよう配慮し、利用者を甲に受診させるよう努力する。

第４条　　甲は、介護老人保健施設の利用者という事情を理解し、乙による診療の協力依頼が　あった場合は、日常業務に支障がない限り、速やかにこれに協力する。

第５条　　甲の診療業務にかかる費用については、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準」、その他関係法令の定めるところにより処理するものとし、乙は、常に甲と連絡をとり、この点に関する支障が生じないよう、協力体制を整備するものとする。

第６条　　本協力確認書の期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までとする。なお、期間終了時、甲・乙双方異議なき時は、期間の延長ができるものとする。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　甲　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　院　　長 　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　乙　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　医療法人

　　　　　　　　　　　　　理事長 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　介護老人保健施設

　　（様式２４）

*（作成例）*

協力医療機関（歯科）との協力確認書

　　歯科医療機関（　　　　　　　　　）（以下「甲」という。）は、介護老人保健施設（　　　　　　　　　）

（以下「乙」という。〕と下記について、診療協力を行うことを確認する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　第１条　　甲は、乙の利用者について、乙より依頼のある場合は、その診療にあたる。

　第２条　　乙は、速やかに甲に連絡し、診療が円滑に行われるように利用者を指導する。

　第３条　　乙は、甲の通常業務に支障がないよう配慮し、利用者を甲に受診させるよう努力する。

第４条　　甲は、介護老人保健施設の利用者という事情を理解し、乙による診療の協力依頼があった場合は、日常業務に支障がない限り、すみやかにこれに協力する。

第５条　　乙で対応できず、甲へ受診した場合は、甲の診療業務にかかる費用については、通常の医療保険の取扱いに基づき処理されるものとするが、乙は、つねに甲に連絡をとり、この点で問題が生じないよう協力体制を整備する。

第６条　　甲の診療業務にかかる費用については、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準」、その他関係法令の定めるところにより処理するものとし、乙は、常に甲と連絡をとり、この点に関する支障が生じないよう、協力体制を整備するものとする。

第７条　　本協力確認書の期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までとする。なお、期間終了時、甲・乙双方異議なき時は、期間の延長ができるものとする。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　甲　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　歯科医療機関名

　　　　　　　　　　　　　院　　長 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　乙　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　医療法人

　　　　　　　　　　　　　理事長 　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　介護老人保健施設

（様式２５）

作成例

住民同意に関する意見書

|  |  |
| --- | --- |
| １　整備計画の概要 | |
| 法人名 | 医療法人　○○ |
| 施設名 | （仮称）介護老人保健施設○○ |
| 計画地 | ○○区（市）○○町○丁目○番地 |
| 施設種別 | 介護老人保健施設 |
| 整備種別 | 創設・増築、療養転換創設・改築・改修の別を記入 |
| ２　意見欄 | |
| ＊下記の視点を参考に記載してください。  ○計画地周辺の住民同意  ・住民説明会の開催状況（適切な内容、回数かどうか。各説明会の日付も記載）  ・住民説明会への区市町村の立会い状況（立ち会った説明会の日付も記載）  ・個別説明の状況（説明会に出席しなかった住民への対応状況）  ・近隣住民の同意の状況（○件中○件が同意などと具体的に）  ・自治会の同意（要望）  （立会い等によって具体的に確認した内容に沿って記載してください。  法人が提出する同意状況一覧の内容と一致することを確認ください。）  ○反対者等がいる場合  ・反対の理由  ・区市町村としての反対者への対応方法（同意を得るために）、今後の見通し  ・反対ではないが、個別に意見、要望がある場合などの対応  ○最終的に同意を得られなかった場合  ・将来に渡って計画に及ぼす影響  ・反対者に対する対応方法  ・計画を進行しても問題がないと区市町村が判断した理由  ○計画遂行に当たっての区市町村の具体的な対応について  ・計画者との協力体制等  ・今後住民反対が起こることも想定した対応  ○計画地周辺の住環境への配慮  ・日照、騒音等への配慮がされた計画かどうか  ・特殊な工法、地域制の場合はその安全性や配慮の確認 | |

東京都知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和○○年○○月○○日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○区（市町村）長　△△△△△公 印

（様式２８）

法人の沿革及び概要

|  |  |
| --- | --- |
|  | 【法人の沿革】  　　　昭和○年○月　　　○○診療所 診察開始   * 診療科目： * 病床数：　　　　床   　　　昭和○年○月　　　医療法人　○○会設立　　　　資本金　　○○○円  　　　　　　　　　　　　○○○○病院事業開始   * 診療科目： * 病床数：　　　　床   　　　平成○年○月　　　○○○○病院　増築　　　　　　　資本金　　○○○円   * 診療科目： * 病床数：　　　　床     　平成○年○月　　　　　　　　　・  　　　　　　　　　　　　　　　　　　・  　　　　　　　　　　　　　　　　　　・  　　　令和○年○月  【関連法人について】  　　　　　　医療法人社団　○○会　　理事長兼務　　昭和○○年設立  　　　　　　　　○○病院　　（所在地、診療科、病床数等）  　　　　　　　　○○クリニック（　　　　〃　　　　　　）  　　　　　　社会福祉法人　○○会　　○○理事が理事長を兼務　・・・・・ |

★「既存事業の一覧」（事業内容・床数・所在地・開設年月日等）を添付すること（様式任意）

※　法人設立から現在に至るまでの沿革について、時系列で記入してください。

※　事業内容についても、具体的に記入してください。（病院は診療科目・病床数　を必ず記入。）

※　これから法人を設立する場合には、母体となる組織（例：診療所等）の事業内容について具体的に記入してください。

※　関連法人（理事長及び理事が役員をしている等）がある場合には、それについても記入してください。

（様式３０）

履　歴　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日作成

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | (写真) |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ 　　　年　　月　　日　（満　　歳） |
| 住　　所 | 〒 | |

《職　　歴》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤　　　務　　　先 | 在職期間 | 職務内容 | 役　　職 |
|  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |

《現　　職》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤　　　務　　　先 | 在職期間 | 職務内容 | 役　　職 |
|  | 年　月　日　～　現　　在 |  |  |
|  | 年　月　日　～　現　　在 |  |  |

　　現在従事している職について、職歴とは別に全て記入すること。

《他法人役員経歴》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | 在職期間 | 職務内容 | 役　　職 |
|  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |

　他法人役員経歴については、職歴とは別記すること。

《医療福祉関係資格・免許》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　　称（種　別） | 登録年月日及び登録番号 | | 取扱機関 |
|  | 年　　月　　日 | № |  |
|  | 年　　月　　日 | № |  |

《賞罰》

なし　　※ 医療法第４６条の２第２項の役員欠格事由には該当しておりません。

以上のとおり相違ありません。

令和　年　月　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　印

（様式３１）

職員の採用に係る計画書

|  |
| --- |
| １　管理者  ２ 医師（１の管理者以外の者）  ３　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士  ４ 看護職員  ５　介護職員  ※就任予定者がいる場合は、「予定者あり」とし、氏名及び略歴を記載すること。  未定の場合は、採用計画を詳細に記載すること。  （①いつまでに　②どのような条件の人材を　③どのような手段で） |

（様式３３）

建設予定地調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　　在　　地 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 敷　地　面　積 | | | | | | | | | ㎡（うち老健部分　　　　　　　㎡） | | | | | | | | | | | |
| 地目 | | | | 宅地・山林・田・畑・その他（ 　　　） | | | | | | | | | 建ぺい率 | | | % | | | 容積率 | % |
| 用地状況 | | | | | 平坦地・傾斜地・その他（　　　　） | | | | | | | | 既存建物 | | | 有・無 | | |  | |
| 赤道 | | | 有・無 | | | 将来の都市計画（道路） | | | | | | 有・無 | 敷地境界確定の状況 | | | | | 確定済・未確定 | | |
| 電気 | | | 有・無 | | | ガス | | 有・無 | | 水道 | | 有・無 | 排水 | | 有・無 | |  | | | |
| 建設用地の法規制等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 都市計画区域 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 市街化区域  用途地域（　　　　　　 ） | | | | | | | | | 公聴会の時期 | | | 年　　月　　日　・　必要無し | | | | | | |
| 市街化調整区域 | | | | | | | | | 開発審査会の時期 | | | 年　　月　　日　・　必要無し | | | | | | |
| 都市計画区域外 | | | | | | | | | | 審査会の時期 | | | 年　　月　　日　・　必要無し | | | | | | |
| その他　（埋蔵文化財指定地域　等） | | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日　・　必要無し | | | | | | |
| 取 得 方 法※ | | | | | | | 自己所有　・　購入　・　一般借地　・　定期借地（　　　年） | | | | | | | | | | | | | |
| 自己所有の場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 現在の状況 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 借 地 の 場 合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 土地所有者 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の状況 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 契約期間 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 賃借料 | | | | | | 権利金　　　　　　　　　円　　借地料　　　　　　　　円／月 | | | | | | | | | | | | | |
| 購 入 の 場 合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 契約の相手方 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の状況 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 購入予定価格 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 契約予定年月日 | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 引 渡 期 限 | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 抵当権等の状況 | | | | | | | 有（詳細は様式35のとおり）　 ・　　　無 | | | | | | | | | | | | | |

※　取得方法の別について

　　　　自己所有 　老健計画以前から法人で所有していた場合

　　　　購入 　老健計画の為に取得済もしくは、取得予定の場合

　　　　　　＜確　約　書　例＞

|  |
| --- |
| 土 地 売 買 確 約 書  　　　医療法人○○○会が○○年度に計画している介護老人保健施設建設計画について、  当該施設建設計画が○○年度東京都補助事業として内示された場合、下記２の土地に  ついて貴法人と売買契約を締結することを確約いたします。  協議書提出時までに取り交わすこと。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（所有者）　　　　　　　実印  　　医療法人○○○会  　　理事長　　　　　　　　　　　殿    記  １　土地売買予定価格　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円    ２　売買予定地　　　　　　　　　　　△△△△区（市町村）△△町△△△丁目△△番△号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実測面積　　　　　　　　　　　　㎡  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登記簿上面積　　　　　筆　　　　㎡  　 ３ その他（売買条件等） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜賃貸借確約書例＞

|  |
| --- |
| 土　地　賃　貸　借　確 約 書  医療法人○○○会が○○年度に計画している介護老人保健施設建設計画について、当該施設建設計画が○○年度東京都補助事業として内示された場合、下記の土地について貴法人と○○年間の定期借地権契約を締結することを確約いたします。  ５０年＋建設・解体に要する期間とすること。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  協議書提出時までに取り交わすこと。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（所有者）　　　　　　　実印  　　医療法人○○○会  　　　　理事長　　　　　　　　　殿    工事中の賃料と運営中の賃料が異なる場合は、それぞれ記載すること。  年額の場合はその旨記載  記  １　土地賃料予定額　　　　（月額）　　　　　　　　　　　　　　　　　　円    有無どちらかにマル  ２　一時金・保証金等　　　　有　　・　　無  「有」の場合に記載する。  例）「敷金として」  　　「保証金として」    　　　　　　　　　　　　　　（予定額）金　　　　　　　　　　円  有無どちらかにマル  　　　　　　　　　　　　　 　　（返還について）　　有　　・　　無    ３　介護老人保健施設建設計画　　　　介護老人保健施設　（定員　　　　人）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　訪問看護ステーション（　　　　　人）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　通所リハビリテーション（定員　　　人）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○造り　　地上○階建　　地下○階  　　　　　　　　　　　　　　　　　　延床面積　　　　　㎡  ４ 賃貸借予定地　　　　　　　　　　△△△△区（市町村）△△町△△△丁目△△番△号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実測面積　　　　　　　　　　　　㎡  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登記簿上面積　　　　　筆　　　　㎡ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （抹消確約書・例） | | |
| ○○　○○○様 | |  |
| 下記不動産に設定されている当行の１番根抵当権につきましては、○○年○月末日までに抹消することを確約いたします。 　但し、貴殿の信用に重大な変化が生じたと当行が認めたときには、根抵当権の抹消に応じられないことがあります。 | | |
| 物件の表示 | | 抵当権 |
| 所在地 | 東京都○○区△△△三丁目×××番地× | 順位番号１ |
| 所有者 | ○○　○○○ | 根抵当権者　□□　□□□ |
| 地目 | 宅地 | 極度額　　金　　　　　　　　　万円 |
| 地積 | △△△．△△㎡ |  |
| 所在地 |  |  |
| 所有者 |  |  |
| 地目 |  |  |
| 地積 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 所有者 |  |  |
| 地目 |  |  |
| 地積 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 所有者 |  |  |
| 地目 |  |  |
| 地積 |  |  |
|  |  |  |
| 令和　　年　　月　　日 | |  |
|  |  |  |
|  | 住所 | |
|  |  |  |
|  | 銀行名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |
|  |  |  |
|  |  |  |