**応募予定者登録書**

令和７年　月　日

神戸市長　宛

「2025年度　介護保険施設等整備事業者募集要項」に記載の内容を承諾の上、応募予定者登録を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 法人名 |  |
| 代表者 |  |
| 担当者名連絡先 | 氏名：TEL：　　　　　　　　　　　　E-mail： |

応募予定者

応募予定施設の所在地・種別および定員数

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | （既存の施設のみ名称も記入） |
| 施設の種別 | 特養・老健・介護医療院・グループホーム・小規模多機能・特定施設（該当するものに〇、複数ある場合はすべて〇を） |
| 応募予定床数 | 複数ある場合は、施設種別ごとに記載ください。 |

※電子メールに添付の上、以下のアドレス宛に送付してください。

　件名は「2025年度　介護保険施設等整備事業　応募予定者登録」としてください。

　E-mail：kourei\_shisetsuseibi@city.kobe.lg.jp　（神戸市福祉局高齢福祉課施設整備担当）