

노인의료복지시설 설치신고서

접수번호		접수일		처리기간	7일
신고인	성명(대표자)			법인명	
	주소			전화번호	
복지시설	명칭			시설의 종류	
	소재지				
	시설의 장	성명			주민등록번호
	입소정원		사업개시예정일		
	직원	총인원	자격보유자	비고	
	예산	수입액	지출액	비고	

「노인복지법」 제35조제2항 및 같은 법 시행규칙 제20조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(담당자)

(서명 또는 인)

특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하

신고인(대표자) 제출서류	1. 설치하려는 자가 법인인 경우에는 법인의 정관 1부 2. 위치도 · 평면도 및 설비구조내역서 각 1부 3. 입소보증금 · 이용료 그 밖에 입소자의 비용부담 관계서류 1부 4. 사업계획서(제공되는 서비스의 내용 및 의료기관과의 연계에 관한 사항을 포함합니다) 1부 5. 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 증명할 수 있는 서류(노인요양공동생활가정, 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하려는 노인요양시설 및 보건복지부장관이 지정하여 고시하는 지역에 설치하는 입소자 30명 미만의 노인요양시설의 경우에는 사용권을 증명할 수 있는 서류로 갈음할 수 있으며, 행정정보의 공동이용을 통하여 소유권 또는 사용권에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음합니다) 각 1부	수수료 없음
담당공무원 확인사항	1. 법인 등기사항증명서(법인인 경우만 해당합니다) 2. 건물등기부 등본 3. 토지등기부 등본 4. 전기안전점검확인서	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 위의 담당공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)