法人調書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 船橋市内における事務所の名称・所在地 | 名称　　　　　　　所在地名称　　　　　　　所在地名称　　　　　　　所在地 |
| 設立登記年月日 |  |
| 正規職員数 | 法人計　　　　　人（船橋市内　　　　　人） |
| その他職員数 | 法人計　　　　　人（船橋市内　　　　　人） |
| 法人が実際に運営する福祉サービス | □訪問介護　　□訪問入浴　　□訪問看護□訪問リハ　　□通所介護　　□通所リハ□福祉用具貸与　　□短期入所生活介護□短期入所療養介護（老健）　□短期入所療養介護（療養型）□居宅療養管理指導　　□認知症高齢者グループホーム□特定施設　　□居宅介護支援　　□福祉用具購入□住宅改修□介護福祉施設　　□介護保健施設　　□介護療養施設□その他サービス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 法人または代表者の福祉事業における実績及び福祉経験歴 |  |
| 資本金 | 資本金　　　　　　　　　　　　　　　　　円出資金額　　　　　　　　　　　　　　　　円資本積立金額　　　　　　　　　　　　　　円営利法人でない場合は、資本金、出資金に対応する金額を記入してください。 |
| 直近決算の売上高（平成　　年度） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円営利法人でない場合は経常収支（本業の収支）の収入に対応する金額を記入してください。 |
| 直近決算の経常利益（平成　　年度） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円営利法人でない場合は経常収支差額（財務収支や特別の収支を除いたもの）に対応する金額を記入してください。 |

※別途、税務署提出済の過去３年分の決算書（写し）を添付すること

設立予定法人調書

|  |  |
| --- | --- |
| 設立予定法人の名称及び法人格 |  |
| 代表予定者氏名 |  |
| 設立予定法人の主たる事務所の所在地 |  |
| 法人設立予定日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 運営する福祉サービス | □訪問介護　　　　　　□訪問入浴　　　　　□訪問看護□訪問リハ　　　　　　□通所介護　　　　　□通所リハ□福祉用具貸与　　　　□短期入所生活介護□短期入所療養介護（老健）□短期入所療養介護（療養型）□居宅療養管理指導　　□認知症高齢者グループホーム□特定施設　　　　　　□居宅介護支援　　　□福祉用具購入□住宅改修　　　　　　□介護老人福祉施設□介護老人保健施設　　□介護療養施設□その他サービス（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代表予定者の福祉事業における実績及び福祉経験歴 |  |
| 資本等の金額 | 資本金　　　　　　　　　　　　　　　　　円出資金額　　　　　　　　　　　　　　　　円資本積立金額　　　　　　　　　　　　　　円営利法人でない場合は、資本金、出資金に対応する金額を記入してください。 |

※本体企業の事業部を分社化する等の理由で新規法人設立となる場合は、本体企業の税務署提出済の過去３年分の決算書（写し）を添付すること