

# 特定生活関連施設工事完了届出書

平成 年 月 日

長崎県知事 様

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住 所

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

届出者 氏 名

印

電話番号

長崎県福祉のまちづくり条例第17条の規定により、特定生活関連施設の新築等の工事が完了したので、次のとおり届け出ます。

## 1 特定生活関連施設の概要

(1) 名 称

(2) 所 在 地

(3) 特定生活関連施設新築等届出書

ア 受付番号 第 号 イ 受付年月日 平成 年 月 日

特定生活関連施設新築等変更届出書

ア 受付番号 第 号 イ 受付年月日 平成 年 月 日

(4) 主要用途

(5) 規模等

ア 特定建築物等	新築等の部分	既存部分	合計
特定生活関連施設に供する部分の床面積	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )
特定生活関連施設に供する部分以外の床面積			( m <sup>2</sup> )
合計(延べ面積)			( m <sup>2</sup> )
共同住宅の戸数・階数		( 階 )	( 戸 )
イ 道路		(延長	m)
ウ 公園等		(敷地面積	m <sup>2</sup> )
エ 路外駐車場		(駐車部分の面積	m <sup>2</sup> )

(6) 工事完了年月日 平成 年 月 日

## 2 代理者(設計者等)の連絡先

(1) 氏 名

印

(2) 事務所の名称

(3) 所 在 地

(4) 電 話 番 号