　　　　　　　　　　　　 　令和　年　月　日

（宛先）

介護保険課長

　　　　　　　　　 法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者

料金改定事前相談について

１　施 設 名

2　 改定費目　　家賃・管理費・共益費・食費、その他（　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※該当費目を□で囲んでください

※該当費目が複数ある場合は、費目ごとに分けてご提出ください

3　 改定理由

4 改定予定日

5　 改定費目の積算内訳　※例 改定費目が共益費であれば、水道代、電気代、ガス代など

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 積算内訳 | 現行料金(円) | 改定後料金(円) | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　↓ ↓

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合計 |  |  |  |

６　添付資料

**設定に伴う⑴根拠資料 及び ⑵入居者（家族）への説明資料 を添付してください。**

**例１ 家賃を改定する場合の根拠資料**

**・整備に要した費用、賃借費、地代などの家賃原価設定資料**

**・近隣の有料老人ホームとの料金比較資料**

**例2 食費、管理費、共益費を改定する場合の根拠資料**

**・現行料金設定時及び改定後料金設定時の原価比較資料**

※原価の増加した部分（例：電気代が上がった場合は電気代の部分 など）の比較がわかるように記載してください。

※食事を委託している場合は、委託先に原価を確認してください。

参考　さいたま市有料老人ホーム設置運営指導指針第１２条第２項三

利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にすること。

**担当者**

**連絡先**