

施設番号

受付入力

国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業特定認定申請書

平成 年 月 日

大 阪 市 長

申請者住所（法人の場合は事務所の所在地）

〒 ー

申請者氏名（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

TEL

※（公開している又は公開する予定の電話番号）

国家戦略特別区域法第 13 条第 1 項の規定により、次のとおり特定認定を受けたいので申請します。

施設名称		
施設所在地	〒 ー	ビル名
	大阪市	区
事業の内容		
構造設備の概要	別紙様式 2 のとおり	
各居室の床面積	別紙様式 2 のとおり	
各居室の設備及び器具の状況	別紙様式 2 - 2 のとおり	
施設内の清潔保持の方法	別紙様式 2 のとおり	
滞在に必要な役務の内容及び当該役務を提供するための体制	別紙様式 2 のとおり	
特定認定を受けようとする者の電話番号その他の連絡先		
施設のホームページアドレス		
滞在者が日本国内に住所を有しない外国人であることを確認する方法		
施設の周辺地域の住民からの苦情及び問合せを受けるための連絡先	責任者氏名	責任者連絡先
◎届出部数 2部（正・写） ◎添付書類 2部（正・写） 1 法人の場合は定款又は寄附行為及び登記事項証明書 2 個人の場合は住民票の写し 3 賃貸借契約及びこれに付随する契約に係る約款（外国語表記とその日本語訳） 4 施設の構造設備を明らかにする図面 5 施設の周辺地域の住民に対する説明の方法及びその記録（説明に使用した資料を含む） 6 施設の周辺地域の住民からの苦情及び問合せに適切に対応するための体制及びその周知方法（施設の構造設備及び滞在に必要な役務の提供等の概要を含む）[様式 2、様式 2 - 2] 7 消防法令適合通知書の写し 8 水質検査成績書の写し（使用水が水道水以外の場合） 9 施設を事業に使用するための権利を有することを証する書面 10 付近見取図 11 居室内に備え付ける施設の使用方法に関する案内書（外国語表記とその日本語訳） 12 その他市長が必要と定める書類	収 納	
		_____ 円 印
		保健所受付印
		連絡先電話番号

※ 公開している又は公開する予定の電話番号：インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号

注意 ・ 郵送による受付はできませんのでご注意ください。