令和　　年　　月　　日

　大府市高齢障がい支援課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和５年度地域医療介護総合確保基金（介護施設等整備事業費補助金）に係る協議申請書

このことについて　次のとおり関係種類を添えて申し込みます。

・介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業

感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業のうち

・ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援

・従来型個室・多床室のゾーニング経費支援

・家族面会室の整備等経費支援

・介護施設等における多床室の個室化に要する改修費支援事業

※該当するものに□で囲むこと。

記

１　事業計画概要（別添１）

２　添付書類

　　・整備予定箇所がわかる現時点の図面等

　　・工事見積書

　　　　　　　　　　　　【連絡先】　法人担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail