　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

調布市地域密着型サービス拠点等施設整備費補助金に関する意向確認票

日頃より，調布市の介護保険行政に御協力を賜りありがとうございます。

調布市地域密着型サービス拠点等施設整備費補助金を活用した事業の実施について標記補助金の活用を希望する場合は，下記提出期限までに本様式に記載のうえ，必要書類を添えて，調布市福祉健康部高齢者支援室計画係へ御提出ください。

なお，標記補助金は，厚生労働省からの地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を財源としており，地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金実施要綱の今後の改正により，補助対象事業が変更となる場合がございますので御承知ください。

また，補助対象事業によって，補助率が異なりますので御留意ください。

記

１　提出期限

補助金を活用する年度の前年度8月末日（必着）

（注）末日が閉庁日の場合は直前の開庁日

２　回答者について

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| 補助対象施設（※1） |  |
| 連絡先（電話・直通） |  |
| 連絡先（E-mail） |  |
| 担当者名 |  |

※1　「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金補助対象整理表」の表中の施設規模「定員29人以下の地域密着型・小規模施設等」から選んで下さい。

３　補助金を活用したい年度について

|  |
| --- |
| 年度 |

４　実施予定がある補助対象事業等について

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金を活用して実施する補助対象事業名（※2） |  |
| 事業内容（どのような危険性を改善するためのどのような事業内容か、具体的に明記） |  |

※2　「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金補助対象整理表」の表中の事業名をご記入ください。

（例：「認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業（大規模修繕等分）」）

５　下記資料の提出もお願いします。

（1）算出内訳

（2）平面図・位置図・写真等（現況及び改修箇所が分かるもの）

（3）工事請負業者等の民間事業者の見積書

　なお，本確認はあくまでも確認票を提出された年度の標記補助金交付要綱をもとに，補助金活用希望年度における市の予算確保のための意向をお伝えいただいているものであり，協議ではございません。また，補助金活用希望年度の補助対象事業等が変更となる場合があることを御承知おきください。

６　提出前確認リスト（問題ない場合はチェックをお願いします）

* 事前連絡はお済みですか。
* 確認票内に記載漏れはございませんか。

７　提出方法

郵送（必着）

（提出先及び問合せ先）

調布市福祉健康部高齢者支援室計画係

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金担当

TEL：042-481-7149

E-mail：kourei@city.chofu.lg.jp