令和　　年　　月　　日

　一宮市福祉部介護保険課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

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

１　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

２　従来型個室・多床室のゾーニング経費支援

３　2方向から出入りできる家族面会室の整備経費支援

※ 該当事業の項目番号に○を付けてください。

記

１　事業計画概要（別添１）

２　経費所要額内訳書（別添２）

３　添付書類

　　・整備予定箇所がわかる現時点の図面等

　　　　　　　　　　　　【連絡先】　法人担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail