令和　　年　　月　　日

　一宮市　（あて）

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和4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。

１　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

２－１　ユニット型施設の各ユニット玄関室設置によるゾーニング経費支援事業

２－２　従来型個室・多床室のゾーニング経費支援事業

２－３　2方向から出入りできる家族面会室の整備経費支援

３　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

※ 該当事業の項目に○を付けてください。

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（簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業は必須）

　　　　　　　　　　　　【連絡先】　法人担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail