　　年　　　月　　　日

　一宮市福祉部介護保険課長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和８年度地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の活用

に係る意向調査の回答書

このことについて　次のとおり関係種類を添えて回答します。

１　　高齢者施設等の水害対策強化事業

２　　高齢者施設等の非常用自家発電設備整備事業

３　　高齢者施設等の給水設備整備事業

４　　高齢者施設等の安全対策強化事業

５　　社会福祉連携推進法人等による高齢者施設等の防災改修等支援事業

※ 該当事業の項目に○を付けてください。

記

１　事業計画概要（ワード形式）

２　施設情報シート（エクセル形式）

３　平面図、位置図、写真等（ＰＤＦ形式）※現況及び施工・改修箇所が分かるもの

４　見積書（ＰＤＦ形式）

５　補助対象面積確認シート（エクセル形式）※必要な場合のみ

　　　　　　　　　　　　　【連絡先】　法人担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail