吹田市高齢福祉室計画グループ　宛

**令和６年度地域密着型サービス等に係る施設整備等補助事業実施意向調査票**

　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 施設種別 | **□**　（小規模）特別養護老人ホーム  □　介護老人保健施設  **□**　軽費老人ホーム  **□**　認知症高齢者グループホーム  **□**　（看護）小規模多機能型居宅介護事業所  **□**　有料老人ホーム  □　サービス付き高齢者向け住宅  □　短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所  □　認知症対応型デイサービス  □　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 | | |
| 事業所所在地 |  | | |
| 担当者氏名 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 実施予定事業  ※事業の詳細は、大阪府介護施設等の整備に関する事業補助金交付要綱を御参照ください。 | **□**既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業  □介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業  （※簡易陰圧装置の設置に係る経費支援については**1施設1台を上限**とします。）  □介護職員の宿舎施設整備事業 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業概要  ※具体的に御記入ください。 |  | |
| 事業実施期間(予定) | 令和　　年　　　月　～　令和　　年　　　月 | |
| 事業見込額 | 円 | |
| 設置に関する  資金内訳 | 自己資金 | 円 |
| 借入金 | 円 |
| 補助金 | 円 |
| 寄付金等 | 円 |
|  | | |
| 事業概要  ※具体的に御記入ください。 |  | |
| 事業実施期間(予定) | 令和　　年　　　月　～　令和　　年　　　月 | |
| 事業見込額 | 円 | |
| 設置に関する  資金内訳 | 自己資金 | 円 |
| 借入金 | 円 |
| 補助金 | 円 |
| 寄付金等 | 円 |
|  | | |
| 事業概要  ※具体的に御記入ください。 |  | |
| 事業実施期間(予定) | 令和　　年　　　月　～　令和　　年　　　月 | |
| 事業見込額 | 円 | |
| 設置に関する  資金内訳 | 自己資金 | 円 |
| 借入金 | 円 |
| 補助金 | 円 |
| 寄付金等 | 円 |