別紙３（様式　施設整備）

医療機関名

担当者（電話番号）

事業計画書

１　施設の名称および所在地（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　事業の種類　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　事業の目的（その他の病床廃止に係る補助メニューを希望する場合）

|  |
| --- |
|  |

４　工事期間　　　　　　　（　　　　　　　　　　～　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　設備整備の内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 費目 | | 総事業（100%） | | | 令和　　年度（　　%） | | | 令和　　年度（　　%） | | |
| 員数  ㎡ | 単価  円 | 金額  円 | 員数  ㎡ | 単価  円 | 金額  円 | 員数  ㎡ | 単価  円 | 金額  円 |
| 補助対象  事業分 | 例（新築）  　（増改築） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小　計 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 補助対象外  事業分 | 例（建物解体）  　（土地造成） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小　計 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【添付資料】

　　・工事図面、現平面図、設計書（見積書）、スケジュール、事業の実施に要する経費に関する調書

　　・施設の内容および医療機関の機能等の新旧表（地域包括ケア病院等施設・設備整備事業のみ）