換気設備設置事業に係る事前エントリー票

【提出にあたっての注意事項等について】

１　令和６年度に補助金を利用した整備を希望する事業所はご提出ください。

２　本事業は、国（厚生労働省）の交付金を活用するため、国との協議の結果、当該補

助事業に係る計画が採択されること等が条件となります。**書類の提出をもって補助事**

**業者としての選定を確約するものではありません。**

３　エントリー事業所数が予算を大幅に超過する場合は、事業の緊急性等を考慮の上、

優先順位を付けさせていただきます。その結果、事業を実施できない場合もあり

ます。

４　補助金交付の対象となるのは、令和７年３月末までに工事を完了することが可能な

事業所です。原則事業の繰越しはできません。

５　必要事項を記入又は該当する項目にチェック（レ点等）を入れてください。

６　**平面図（当該施設全てのフロア（階））、位置図の写し又は建物の求積図（又は当該事業所全てのフロア（階）の床面積が分かる資料）を必ず添付してください。**

７　提出期限は**令和５年７月５日（水）（必着）**です。

**期限までに提出がない場合は、令和６年度の申請はできかねます。**

８　このエントリー票及び６の添付書類を上記期限までに提出してください（データの提出先：<https://logoform.jp/form/zRQD/100932>））。

９　総事業費又はサービス種別により事業所(施設)負担額が発生することをご理解いただいた上でのエントリーをお願いいたします。

10　提出にあたっては、ホームページ掲載資料をご覧いただき、補助対象であることを確認してください。後日、別途資料提出の依頼をさせていただく場合がございます。

記入年月日　令　和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

１　事業所(施設)情報について

　　事業所(施設)名等を記入してください。

(1)　事業所(施設)名

(2)　事業所番号

(3)　サービス種別

　特別養護老人ホーム及び併設される短期入所生活介護

　地域密着型特別養護老人ホーム

　介護老人保健施設　　　　　　　　介護医療院

　軽費老人ホーム　　　　　　　　　有料老人ホーム

　認知症対応型共同生活介護　　　　小規模多機能型居宅介護

　看護小規模多機能型居宅介護　　　短期入所生活介護（単独）

(4)　事業所(施設)所在地

(5)　担当者氏名（ふりがな）

(6)　電話番号

(7)　電子メールアドレス

(8)　福祉避難所協定締結状況

　有　　　無（ 協定締結の意向あり 　 協定締結の意向なし）

【参考】川口市ホームページ（災害時の要配慮者の受入れに関する協定）

<https://www.city.kawaguchi.lg.jp/soshiki/01070/010/fukushihinanjyo/index.html>

(9)　ＢＣＰ（業務継続計画）の策定状況

　策定済み　　　策定中（令和　年　月頃作成予定）　　　　未着手

(10) 避難確保計画の作成状況

　　※作成見込みと回答した場合、具体的な日付を記入してください。

　作成済み　　　作成見込み（令和　年　月頃作成予定）　　未作成

(11) 非常災害対策計画の作成状況

　　※作成見込みと回答した場合、具体的な日付を記入してください。

　作成済み　　　作成見込み（令和　年　月頃作成予定）　　未作成

２　建物状況について

　　建物の状況を記入してください。

　　なお、建物内に併設施設等がある場合は、事業所部分と全体部分をそれぞれ記入して

ください。

(1)　竣工年月日

　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

(2)　階数

　　 　地上　　　　　階・地下　　　　　階建て（うち事業所部分　　　　　　　階）

(3)　所有形態

　自己所有　　　　借家

(4)　改修を行う延べ床面積

　　　　　　　　　㎡

　　　※居室部分のみ対象とします。面積が分かる資料を添付してください。

３　事業について

(1)　事業の具体的内容（どのような理由で十分な換気を行えないか、どのような事業内

　　容か具体的に明記してください）

(2)　事業を予定している部分の改築・改修年月日（過去に改修を行った場合のみ記入）

　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

(3)　補助対象経費の実支出予定額（まだ見積書を徴していない場合は予定額を入力して

ください）

　　　　　　　　　　　　　円（見積書の金額）

　質問項目は以上です。

　ご記入いただいたものを、**令和５年７月５日（水）まで**に申請フォームよりご提出ください。