水害対策強化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８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９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）、見積書（２者以上）を必ず添付してください。同一建物内に補助対象でない施設・事業所がある場合には面積按分表も提出してください。**

７　提出期限は**令和７年６月１９日（木）（必着）**です。

**期限までに提出がない場合は、令和８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　　　　　　　　　地域密着型特別養護老人ホーム

　軽費老人ホーム　　　　　　　　　　　介護老人保健施設

　介護医療院　　　　　　　　　　　　　養護老人ホーム

　認知症対応型通所介護　　　　　　　　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

　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(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

　※未策定施設については、原則補助対象外

　策定済み　　　未策定（令和　年　月頃作成予定）

(10)　避難確保計画の作成状況

　　※未作成と回答した場合、具体的な日付を記入してください。

　作成済み　　　未作成（令和　年　月頃作成予定）　　作成対象外

(11)　非常災害対策計画の作成状況

　　※未作成施設については、原則補助対象外

　作成済み　　　未作成（令和　年　月頃作成予定）　　作成対象外

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)　補助金交付予定の財産（施設）に対して、既に抵当権設定がなされていませんか。

　　　　　有　 　　　無

　　※抵当権を設定されている場合、原則対象外。

（抵当権設定内容により対象となる場合があります。）

　(5)　エレベーターの有無

　有　　　　　　　無

(6)　施設が所在する該当エリアを選択してください。

　・災害レッドゾーン

　災害危険区域

　土砂災害特別警戒区域

　地すべり防止区域

　急傾斜地崩壊危険区域

　津波災害特別警戒区域

　・災害イエローゾーン

　浸水想定区域

　土砂災害警戒区域

　都市洪水想定区域、都市浸水想定区域

　津波災害警戒区域

３　利用者について

全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（令和６年１１月１日時点）

　　　　　人

４　事業について

(1)　実施する事業を選択してください。

　　ア　　エレベーターの設置工事（既存のものを更新するのは対象外とする。）

　イ　　車椅子での迅速な避難を促進するためのスロープ設置工事

ウ　　施設で利用者や職員が避難できるようなスペース確保のための改修工事

　　エ 　非常用自家発電設備装置等の電気設備を水害から守るために、設備を屋上等

　　　　　　に移設するための工事

　　オ　　施設の出入り口からの浸水や土砂流入を防ぐための止水板等の設置工事

　　カ　　その他

(2)　事業の具体的内容（どのような危険性を改善するためのどのような事業内容か、

　具体的に明記してください）

(3)　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

(4)　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７年６月１９日（木）まで**に申請フォームよりご提出ください。