

(様式 2)

平成 年度社会福祉施設等整備計画書

平成 年 月 日
代表者住所
代表者氏名
担当者氏名
担当者連絡先

印

1 整備を計画している施設種別・定員等

所在市町名
設置主体(予定)
施設種別
定員
その他

2 整備の動機、これまでの取り組み

整備をしようとする理由

これまでの取り組み(地元、市町、地権者等への説明等)

施設構想(どのような施設にしたいとお考えですか。)

3 整備用地の確保

確保の見通し

ア 取得済である。 イ 確保が確実である。 ウ ほぼ見通しが立っている。
エ その他(現状を具体的に記入してください。)

上記のア、イ、ウの場合の所在地、面積、地目及び地権者

ア 所在地

イ 面積

ウ 地目

エ 地権者については、一覧表を添付してください。

4 資金計画（概算）
事業費

（単位：千円）

用地費	
建設工事費（附帯工事を含む。）	
設備費	
設計監理費	
その他	
合計	

財源内訳

（単位：千円）

自主財源	
寄付金（ ）	
国庫補助金・県費補助金	
民間補助金（ ）	
借入金 （独立行政法人福祉医療機構）	
借入金 （ ）	
その他	
合計	

独立行政法人福祉医療機構からの融資に伴う返済計画