|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４  用　　地 | 用地決定の状況 | | | | 用地の状況 | | | 借地の場合、所有者との関係 | | | | | | | 借地等  手続の  状　況 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 決定・未決 | | | | 有地　　㎡ | | |  | | | | | | |
| 地域住民  との話し合  いの状況 | |  | | | | | | | | | 立地条件 | |  | | | | | 取付道路の有無 | | | | |  | | | | | | | |
| 排水路の関係 | | | | |
| 建ぺい率 | | |  | | | 容積率 | | |  | | | |
| ５  運　　営 | 法人の状況 | | | | | 既存（認可　　年　　月　　日）新規 | | | | | | | | | | 現在行っ  て い る  事　　業 | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 職業 |  | | | 経歴 |  | |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | | 負債の  状　況 | | | 借 入 先 | | | 返済金額 | | | | 償還年限 | | | 年返済額 | | 財　源 |
|  | | | | |
|  | | | | | 基本財産 | | |  | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | 千円 | |  |
| 運用財産 | | |  | | | | | | |
| 6  訓練・授産の内容 | 訓練・授産科目 | | | | | 開始年月日 | | | | | 従事入所者数 | | | | 作業職員数 | | | | 1人当たり授産収入(見込み)額 | | | | | | | | 備 考(下請先等) | | | | |  |
|
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 7  協力医療  機　　関 | 区　　分 | | | 病　　　　　院　　　　　名 | | | | | | | | | | | 病床数 | | | 診 療 科 目 | | | | | | | 備　　　　　　　考 | | | | | | |
| 自・併設    　近　　隣 | | | (km) | | | | | | | | | | | 床  床 | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 8  地域交流  スペース | 交　流　室 　㎡  ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱﾙｰﾑ ㎡  宿　泊　室 ㎡  そ　の　他 ㎡ | | | | | | 対象施設の実支出額  　施設整備費    　　　　　　　　　　　　　　　　 千円 | | | | | | | | | | | 都道府県（市）補助額  　　施設整備費  　　　　　　　 　　　　 　　　　 千円 | | | | | | | | | | | | | |
| 9  都道府県  （市）の  意 見 書  必ず記  入する  こと。 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 県 担 当  者　　名 | | | | 課　　　　　係 | | | | |
| 氏　　名 | | | | |
|  | | | | |
| ＴＥＬ  （内線） | | | | 代　表 | | |  | |
| 直　通 | | |  | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 施  工  計  画 | （　　年　　月　　日）  （　　年　　月　　日）  （　　年　　月　　日）  事業開始予定年月日（　　年　　月　　日） | | | | | | | | | | |

　（注）拡張の場合は積算式を「特記事項」欄に記入すること。

　（添付資料）１．説明事項（別紙－保）及び様式１２号を添付すること。

　　　　　　　２．共通別紙１～３を添付すること。

　　　　　　　３．独立行政法人福祉医療機構に対する償還計画等調（共通別紙５）を添付すること。

　　　　　　　４．新設社会福祉法人調書（共通別紙６）を添付すること。

　　　　　　　５．改築の場合は、老朽度調査表（共通別紙４－１又は別紙４－２）を添付すること。

　　　　　　　６．今回建設予定施設の設計図及び部屋別面積表（Ｂ４縦長横書）を添付すること。

７．地域交流スペースを整備する場合は、別添様式１１号を添付すること。

　　　　　　　８．整備を必要とする理由については、事業計画書（共通別紙７）に記載すること。

　　　　　　　９．その他記載出来なかった場合には、別紙とすること。