給水設備整備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　必要事項を記入又は該当する項目にチェックを入れてください。

２　特別養護老人ホームに併設するショートステイについては補助対象外です。その場合には『補助対象面積確認シート』を作成し、面積按分により補助対象事業費を算出してください。また、面積按分をしたことがわかる資料（施設の面積表や平面図（専用面積、共用面積を色分けしたもの））を添付してください。

３　提出期限は**令和５年４月21日（金）（必着）**です。

４　提出資料

(1)　データで提出をするもの（送付先：kf-tokuyouseibi@city.yokohama.jp）

　　ア　非常用自家発電設備整備事業に係る事前エントリー票

　イ　補助対象面積確認シート

　ウ　面積按分をしたことがわかる資料（施設の面積表や平面図（専用面積、共用面積を色分けしたもの））

(2)　郵送で提出をするもの（提出先： 健康福祉局高齢施設課）

ア　平面図の写し（当該事業所全てのフロア（階）の分）及び位置図の写し

イ　写真（現況及び改修箇所が分かるもの）

ウ　見積書（公的機関、工事請負業者）※公的機関でできない場合は民間２社以上

５　併設する事業所の場合は、事業所ごとに本票を作成してください。

記入年月日　令　和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

記入年月日　　令　和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

法人名称

法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者氏名

１　事業所情報について

　　施設名等を記入してください。

(1)　施設名

(2)　施設種別

　　ア　[ ] 　特別養護老人ホーム

 　イ　[ ] 　介護老人保健施設

ウ　[ ] 　養護老人ホーム

　　エ [ ] 　軽費老人ホーム

　　オ　[ ] 　介護医療院

(3)　施設所在地

　　　横浜市

(4)　開設年月日

　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

(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

(9)　ＢＣＰ（業務継続計画）の策定状況

　　　　[ ] 　有　　[ ] 　無

 (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)　建物の抵当権の有無

　　　[ ] 　有　　　　　　[ ] 　無

３　利用者について

(1)　施設定員

　　　　　人

(2)　全入所（居）者、利用者の数（延べ人数）（令和５年４月１日時点）

　　　　　人

４　工事について

 (1)　工事の具体的内容（どのような危険性を改善するためのどのような工事内容か、

　具体的に明記してください）

 (2)　今回導入する機器の設置場所は適切か。

　 ※浸水等が想定されない場所、大規模地震の際に揺れの激しい場所に設置を検討していないか

 [ ] 　はい

　 [ ] 　いいえ

(3)　今回導入する機器は、既存の機器の更新工事である。

 [ ] 　はい

　 [ ] 　いいえ

(4)　今回導入する機器の種別

 [ ] 　受水槽

　 [ ] 　井戸給水設備

 [ ] 　その他

(5)　設置に当たって耐震性が確保されていることが分かる資料の整備

 [ ] 　整備済み

　 [ ] 　整備予定

 (6)　工事を予定している部分の改築・改修年月日（過去に改修行った場合のみ記入）

　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

 (7)　総事業費（２社からの見積書のうち、安価な金額）

　　　 　　　　　　　　　　　　円

 (8)　補助対象経費の実支出予定額

　　（併設する施設がある場合は面積按分により、補助対象事業費を算出）

　　　　　　　　　　　　円

　質問項目は以上です。

　ご記入いただいたものを、**令和５年４月21日（金）まで**に健康福祉局高齢施設課へご提出ください。