記入日　令和　　年　　月　　日

**メール送付先**iryou-b@mz.pref.chiba.lg.jp

千葉県健康福祉部医療整備課

医療指導班　笛田　宛て

《調査票１》

**提出期限**

**令和６年１月２６日(金)まで**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

**補助整備の内容**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関の名称 | 整備区分 | 転換先施設種別 | 病床種別 | 病床数 | 転換前病床数 | 転換先施設床数 |
| *【記載例】**○○病院* | *改修* | *介護医療院* | *一般**療養* | *100床**100床* | *80床* | *50床* |
|  |  |  |  |  |  |  |

（注１）「病床数」欄には、医療機関における当該療養病床数及び一般病床数を記入すること。

（注２）「転換前病床数」欄には、転換する病床数を記入すること。（例：80床の療養病床から50床の介護医療院等に転換する場合は80床と記入する。）

（注３）「転換先施設床数」欄には、転換前病床数に対応する転換先施設の新設床数を記入する　　こと。（例：80床の療養病床から50床の介護医療院等に転換する場合は50床を記入　　する。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札 | 契約 | 工事開始 | 終了時期 | 介護医療院開設時期 |
| *【記載例】**令和４年9月* | *令和４年10月* | *令和４年12月* | *令和５年2月* | *令和５年4月* |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工事費総額（千円） | うち補助対象工事費①（千円） | (複数年度の場合)年度別進捗率②（％） | 年度別工事費（①×②）（千円） | 具体的な工事内容 |
| *【記載例】50,000*  | *48,000*  |  | *48,000* | *・減床に伴う病室の改修**・病室へのパーティション設置**・食堂の新設* |
|  |  |  |  |  |

（注）単年度事業を原則とします。

このほか、工事関係書類（①図面、②概算見積書、③転換についての理事会議事録等）をご提出ください。（すぐに提出できない場合は、御連絡ください。）

⇒工事関係書類は郵送でご提出ください。

〒２６０－８６６７　千葉市中央区市場町１－１

　千葉県健康福祉部医療整備課　笛田　宛て