

様式1 (総括表)

(注) 1. 「選定額」欄は、(D)と(E)とを比較して少ない方の額を記入すること。  
 2. 「国庫補助基本額」欄は、(G)と(F)とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額と(G)とを比較して少ない方の額を記入すること。  
 3. 「国庫補助所要額」欄は、(H)欄に記載された額を記入。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨てるものとする。

令和8年度実施予定 医療施設等 施設 整備費補助金 事業計画総括表 (スプリンクラー等整備)

都道府県番号	都道府県内施設番号	補助事業者名 (都道府県名)	間接補助事業者名 (施設名)	設者  番地まで記載されているか確認すること	棟名	施設種別	補助区分	整備するスプリンクラー設備等の種別	消火ポンプユニットの有無 1.有 2.無	(A)	(B)	(A-B=C)	(D)	基準額				(E)	(F)	(G)	(H)	(I)							
										総事業費	寄付金、その他の収入 消費税込みの額を記載すること	差引事業費	対象経費の 支出予定額	対象面積	基準単価	加算額	金額	選定額	都道府県補助額	国庫補助基本額	国庫補助所要額	病床数(助産所にあつては入所施設のベッド数)	施設全体の病床数	延べ床面積	主な診療科				
										円	円	円	円	m <sup>2</sup>	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
1	1	〇〇県	●●病院	△町1-1	▲▲	A	2	1	1				21,000,000	0	21,000,000	20,000,000	635	21,400	-	13,589,000	13,589,000	6,794,500	6,794,500	6,794,000	30	30	950	内科	
1	1	〇〇県	●●病院	△町1-1	▲▲	B	2	1	2				4,500,000	0	4,500,000	4,000,000	120	20,700	-	2,484,000	2,484,000	1,242,000	1,242,000	1,242,000	10	10	200	外科	
1	1	〇〇県	●●病院	△町1-1	▲▲	C	2	1	4				4,000,000	0	4,000,000	3,500,000	120	24,300	-	2,916,000	2,916,000	1,356,000	1,356,000	1,356,000	10	10	200	整形外科	
1	2	〇〇県	△△診療所	○町2-1	□□	-	1	2					2,000,000	0	2,000,000	2,000,000	-	-	-	1,130,000	1,130,000	1,130,000	1,130,000	1,130,000	19	19	590	内科	
													0							0	0	0	0	0					
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				
													0								0	0	0	0	0				

施設整備事業計画書

該当する施設種別を選択すること

実際の着工時期については、国又は都道府県の通知(内示)後とすること。  
通知(内示)前に着工した場合、原則、交付の対象とならないので留意すること。  
※前年度において国庫補助金を受け、当該年度においても継続整備する事業は除く。

事業区分	(12)有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業
施設の種別	病院

団体名(開設者)	施設名	所在地
▲▲	●●病院	△町1-1

「×」とする場合は、その理由を欄外に記入すること

1. 整備事業計画等の概要

整備事業期間	全体事業		補助対象部門に係る当該年度予定事業	
	着工	〇年〇月〇日 ~ 竣工 〇年〇月〇日	着工	〇年〇月〇日 ~ 竣工 〇年〇月〇日
許可病床数	50 床		構造の種類(主たる構造)	鉄骨鉄筋コンクリート造
消防機関による承認を得た(消防法令の設備基準に沿った)整備計画となっているか	○			
スプリンクラー等を設置する建物の抵当権(根抵当権を含む)設定の有無	有			

2. 整備事業の概要

助産所にあつては、入所施設のベッド数  
建物とスプリンクラー等の抵当権の設定が別の場合は、欄外に記入すること

<スプリンクラー設備等※1> ※複数の棟の申請を行う場合には、棟ごとに記載(適宜行を追加すること)

施設名(棟名)	整備するスプリンクラー設備等						延べ床面積(㎡)	主な診療科	
	整備内容(種別)	消火ポンプユニット	対象面積(㎡)(※2)	スプリンクラー設備等を設置する居室等の面積	補助散水栓等(※3)の散水範囲	対象外面積(㎡)			対象経費の支出予定額(円)
A	1.通常型スプリンクラー	該当するものを選択すること		635.0㎡	0.0㎡	315.0㎡	20,000,000円	30床	950.0㎡ 内科
B	2.水道連結型スプリンクラー	無	120.0㎡	120.0㎡	0.0㎡	80.0㎡	4,000,000円	10床	200.0㎡ 外科
C	3.パッケージ型自動消火設備	入力不要	120.0㎡	120.0㎡	0.0㎡	80.0㎡	3,500,000円	10床	200.0㎡ 整形外科

施設名(棟名)	開設許可日(開設日)	政令(※4)改正前のスプリンクラー設備等設置義務の有無	用途区分	政令改正後のスプリンクラー設備等の設置義務の有無
A		無	(6)項イ(1)	有
B		無	(6)項イ(2)	有
C		無	(6)項イ(2)	有

欄外に記載の「消防法施行令別表第1(6)項イ(1)~(4)」のいずれに該当する医療施設かを選択すること

※1 「スプリンクラー設備等」は、「通常型スプリンクラー、水道連結型スプリンクラー、圧力水槽方式スプリンクラー、パッケージ型自動消火設備」を指し、「スプリンクラー等」は、スプリンクラー設備等に「自動火災報知設備」を加えたものを指す。

※2 対象面積とは、スプリンクラー設備等を設置する居室等の面積(スプリンクラー設備等の一部として設ける補助散水栓等の散水範囲を含む)とする。ただし、住宅、介護保険施設等の医療施設以外の部分は除く。なお、「スプリンクラー設備等を設置する居室等」とは、スプリンクラーヘッドが設けられている居室等を指し、スプリンクラーヘッドがない、又は配管のみを設ける廊下等は、上記補助散水栓等の散水範囲に含まれない場合は該当しない。

※3 補助散水栓等には、パッケージ型自動消火設備の一部として設けるパッケージ型消火設備を含む。

※4 平成26年10月に公布された消防法施行令の一部を改正する政令(平成26年政令第333号)

※5 対象面積及び対象外面積が分かる図面を添付すること(A3又はA4で作成すること。また、各室の用途を記入し、スプリンクラー設備等を設置する居室等の面積と補助散水栓等の散水範囲を色分けすること)。

本事業計画書提出時点において、開設許可を受けていない(又は開設届出等が受理されていない)場合は、所轄保健所に事前相談の上、予定日を記載すること

<自動火災報知設備>

整備区分	対象経費の支出予定額(円)	消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について(通知)(平成26年3月28日消防予第118号)4(2)に該当している施設か
自動火災報知設備		

3. 補助申請額

<スプリンクラー設備等>

(B)の小数点以下第一位を四捨五入した対象面積×基準単価=(D)

施設名(棟名)	対象経費の支出予定額(円)(A)	対象面積(㎡)(B)	基準単価(円)(C)	加算額(円)(C')	補助基準額(円)(D)=(B)×(C)+(C')	補助率	補助申請額(円)※6(A)・(D)の少ない方の額(千円未満切り捨て)
A	20,000,000円	635.0㎡	19,900円/㎡	2,019,000円	14,655,500円	1/2	7,327,000円
B	4,000,000円	120.0㎡	19,200円/㎡	円	2,304,000円	1/2	1,152,000円
C	3,500,000円	120.0㎡	23,200円/㎡	円	2,784,000円	1/2	1,392,000円

「2. 整備事業の概要」から自動計算

<自動火災報知設備>

整備区分	対象経費の支出予定額(円)(A)	補助基準額(円)(B)	補助申請額(円)※6(A)・(B)の少ない方の額(千円未満切り捨て)
自動火災報知設備		1,130,000円	

※6 総括表における「差引事業費」又は「都道府県補助額」が最も少ない金額である場合は、当該金額(千円未満切り捨て)とする。

## 施設面積内訳(対象・対象外面積一覧)

施工業者に確認して記入すること

	室名	床面積 (㎡)			
		対象面積		対象外面積	計
		スプリンクラー設備等を設置する居室等の面積	補助散水栓等の散水範囲		
医療施設	診察室	40.00㎡			40.00㎡
	待合室	50.00㎡			50.00㎡
	中廊下	15.00㎡			15.00㎡
	事務室	40.00㎡			40.00㎡
	医局	80.00㎡			80.00㎡
	会議室	60.00㎡			60.00㎡
	応接室	15.00㎡			15.00㎡
	食堂	60.00㎡			60.00㎡
	病室1~3	105.00㎡			105.00㎡
	病室5~8	140.00㎡			140.00㎡
	病室9	15.00㎡			15.00㎡
	病室10	15.00㎡			15.00㎡
	ボイラー室			10.00㎡	10.00㎡
	階段			10.00㎡	10.00㎡
	浴室			20.00㎡	20.00㎡
	トイレ			10.00㎡	10.00㎡
	洗面室			10.00㎡	10.00㎡
	レントゲン室			20.00㎡	20.00㎡
	手術室			15.00㎡	15.00㎡
	器材室			15.00㎡	15.00㎡
	廊下			30.00㎡	30.00㎡
	EV			7.50㎡	7.50㎡
	PS			2.50㎡	2.50㎡
		住宅、介護保険施設等を記載すること		開設届出等と一致していること	0.00㎡
					0.00㎡
	小計(医療施設)	635.00㎡	0.00㎡	150.00㎡	785.00㎡
医療施設以外	廊下			25.00㎡	25.00㎡
	機能訓練室			50.00㎡	50.00㎡
	レクリエーション室			50.00㎡	50.00㎡
	療養室1			20.00㎡	20.00㎡
	療養室2			20.00㎡	20.00㎡
	小計(医療施設以外)			165.00㎡	165.00㎡
合計		635.00㎡	0.00㎡	315.00㎡	950.00㎡

※ 複数棟ある場合は、棟ごとに別シートに記載すること。

## 施設面積内訳(対象・対象外面積一覧)

施工業者に確認して記入すること

	室名	床面積 (㎡)			
		対象面積		対象外面積	計
		スプリンクラー設備等を設置する居室等の面積	補助散水栓等の散水範囲		
医療施設	病室1	35.00㎡			35.00㎡
	病室2	35.00㎡			35.00㎡
	病室3	20.00㎡			20.00㎡
	食堂	30.00㎡			30.00㎡
	階段			10.00㎡	10.00㎡
	浴室			20.00㎡	20.00㎡
	トイレ			10.00㎡	10.00㎡
	廊下			30.00㎡	30.00㎡
	EV			7.50㎡	7.50㎡
	PS			2.50㎡	2.50㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
		住宅、介護保険施設等を記載すること			開設届出等と一致していること
	小計(医療施設)	120.00㎡	0.00㎡	80.00㎡	200.00㎡
医療施設以外					0.00㎡
					0.00㎡
					0.00㎡
				延べ床面積と一致していること	0.00㎡
		小計(医療施設以外)			0.00㎡
合計		120.00㎡	0.00㎡	80.00㎡	200.00㎡

## 施設面積内訳(対象・対象外面積一覧)

施工業者に確認して記入すること

	室名	床面積 (㎡)				
		対象面積		対象外面積	計	
		スプリンクラー設備等を設置する居室等の面積	補助散水栓等の散水範囲			
医療施設	病室1	35.00㎡		35.00㎡		
	病室2	35.00㎡		35.00㎡		
	病室3	20.00㎡		20.00㎡		
	食堂	30.00㎡		30.00㎡		
	階段			10.00㎡	10.00㎡	
	浴室			20.00㎡	20.00㎡	
	トイレ			10.00㎡	10.00㎡	
	廊下			30.00㎡	30.00㎡	
	EV			7.50㎡	7.50㎡	
	PS			2.50㎡	2.50㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
	住宅、介護保険施設等を記載すること			開設届出等と一致していること	0.00㎡	
					0.00㎡	
	小計(医療施設)	120.00㎡	0.00㎡	80.00㎡	200.00㎡	
医療施設以外					0.00㎡	
					0.00㎡	
					0.00㎡	
				延べ床面積と一致していること		0.00㎡
						0.00㎡
	小計(医療施設以外)			0.00㎡	0.00㎡	
	合計	120.00㎡	0.00㎡	80.00㎡	200.00㎡	