

地域医療介護総合確保基金の活用に係る事業提案書(令和6年度事業分)

※事業提案(別紙様式)作成要領を参照し記入してください。

団体名				
担当者	所属	連絡先	電話番号	
	職		FAX	
	氏名		E-mail	

事業名										
事業区分	医療分野		チェック欄	標準事業例番号	計画事業番号	介護分野		チェック欄	事業一覧番号	計画事業番号
		ア					ア			
		イ					イ			
		ウ								
<small>※標準事業例番号欄には、別添1「事業例(国の標準事業例一覧(医療分))」を、計画事業番号欄には別添3-2「令和5年度計画事業一覧(案)」を参考に該当する事業番号を記入してください。</small>		<small>※事業一覧番号欄には、別添2「事業例一覧(介護人材確保分)」を参考に該当する事業番号を、計画事業番号欄には別添3-2「令和5年度計画事業一覧(案)」を参考に該当する事業番号を記入してください。</small>								
事業の実施者(基金の交付先)										
事業対象となる区域(該当圏域に☑)		<input type="checkbox"/> 県全域 <input type="checkbox"/> 千葉 <input type="checkbox"/> 東葛南部 <input type="checkbox"/> 東葛北部 <input type="checkbox"/> 印旛 <input type="checkbox"/> 香取海匝 <input type="checkbox"/> 山武長生夷隅 <input type="checkbox"/> 安房 <input type="checkbox"/> 君津 <input type="checkbox"/> 市原								
地域の現状と課題		(現状)								
		(課題)								
事業のねらい(課題解決策)										
事業内容		(事業内容)								
		(積算内訳)								
事業の効果										
事業の効果が及ぶ職種(該当職種に☑)		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他()								
事業期間		令和 年 月 ~ 令和 年 月								
概算事業費(千円)	年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	計	事業の提案状況			
	総事業費(千円)						<input type="checkbox"/> 今回初めて提案 <input type="checkbox"/> R4年度分以前の提案 <input type="checkbox"/> R5年度分事業提案(昨年度提案)			
	基金充当額(千円)									

1 (優先度が高い順番に番号をふってください)

事業が複数ある場合は、事業ごとにファイルを分けて作成ください。A列に優先度が高い順に番号をご記入ください。

※ (参考)セル内で改行するときは、改行したい位置で、[Alt]キーを押したまま[Enter]キーを押すと改行されます。