

(様式1)

令和 年 月 日

(宛先) 米子市長

所在地

法人名

代表者職名・氏名

印

## 令和3年度 地域密着型サービス施設整備意向調査票

### 1. 事業所開設を計画している時期、設置予定場所、サービスの種類

|                   |   |
|-------------------|---|
| 設置予定場所の<br>日常生活圏域 | 中学校区  |
| サービスの種類           | <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護 (令和4年度公募)<br><input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 (令和5年度公募) |
| 補助金の申請希望          | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (自己資金で実施)                                    |

### 2. 事業開始予定時期

令和5年4月1日  令和6年4月1日  その他 ( )

### 3. 担当者連絡先

|     |        |     |  |
|-----|--------|-----|--|
| 法人名 |        |     |  |
| 担当者 |        |     |  |
| 連絡先 | 住所     | 〒   |  |
|     | TEL    | FAX |  |
|     | E-mail |     |  |

(注意事項)

- ・この調査は、第8期米子市介護保険事業計画の事業所整備の実施年度を検討するための資料として使用し、それ以外の目的には使用しません。
- ・この申込は、現在の計画について調査するもので事業実施を確約していただくものではありません。また、この申込によって公募申込や補助金の申請に代えることはできません。
- ・補助金の予算化及び事業実施に伴う公募については、調査結果等を精査したうえで改めて行います。
- ・公募要項については、調査時のものであり、今後変更されることがあります。