

《調査票 1》

メール送付先:chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

千葉県健康福祉部医療整備課
地域医療構想推進室 中村 宛て

記入日 令和 8 年 月 日

提出期限

令和 8 年 1 0 月 1 6 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】 〇〇病院	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 9 年 9 月	令和 9 年 10 月	令和 9 年 12 月	令和 1 0 年 2 月	令和 1 0 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。（提出が遅れる場合には、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地域医療構想推進室 中村 宛て