

《調査票 1》

記入日 令和 年 月 日

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 佐藤 宛て

提出期限
令和6年6月24日(月)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7年9月	令和7年10月	令和7年12月	令和8年2月	令和8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 佐藤 宛て