**施設建築に係る事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| １．法人名・代表者名　　（認可年月日） | 社会福祉法人　○○○　会 理事長　○○○　○○平成○○年○○月○○日　許可 |
| ２．所在地・電話番号　　 担当者・職・氏名 |  |
| ３．施　 　設 　　名  　 　（開設年月日）  |  |
| ４．施設長・職・氏名 |  |
| ５．業　　　 　種 | 特別養護老人ホーム　○○園 |
| ６．施設の所在地 |  |
| ７．入 所 定 員 | ○○名　（デイサービス○○名、ショートステイ○○名等） |
| ８．施設建築を行う場所の所 在 地・ 面 積 | ○○㎡ |
| ９．建物の構造及び面積 | 鉄筋コンクリート造　○階建　○棟1階床面積　○○㎡　　２階床面積　○○㎡　　計　○○㎡ |
| 10．施設建築に係る事業費内訳 |  |
| 11．10.の財源内訳 | ○○市町村補助金　　　　　　○○○千円福祉医療機構借入金　　　　　○○○千円法人自己資金　　　　　　　　○○○千円今回の寄付金　　　　　　　　○○○千円合　　計　　　　　　　　○○○千円 |
| 12．工事期間 | （着工）平成○○年○○月○○日（竣工）平成○○年○○月○○日 |
| 13．緊急に配分を必要とする理由 |  |

※　施設名が，決定していない場合は施設名の後に「(予定)」と記載してください。施設長についても同様です。