

様式1

医療施設に関する目標削減率の緩和措置に係る確認書

作成日を記入

令和3年〇月〇日

(宛先)
埼玉県知事

提出者 住所 埼玉県さいたま市浦和区高砂〇-〇

名称 医療法人〇〇〇〇

代表者職・氏名 理事長 〇〇 〇〇

印

緩和を受ける年度を選択
(提出年度の前年度)

〔個人事業者にあつては、住所及び氏名
(自署又は記名押印)〕

電話番号 048-xxx-xxxx

下記の事業所について、令和2年度の目標削減率の緩和措置を受けたいので、「緩和対象となる医療施設について」を添付して申し出します。

地球温暖化対策計画書に記載
している事業所番号、事業所

事業所番号	010x01		
大規模事業所の名称	〇〇〇〇病院		
連絡先	所属事業者名	医療法人〇〇〇〇	
	郵便番号	xxx-xxxx	
	所在地	埼玉県さいたま市浦和区高砂〇-〇	
	所属部署	総務部〇〇課	
	担当者職名	主任	
	担当者名	〇〇 〇〇	
	電話番号	048-xxx-yyyy	
	FAX番号	048-xxx-zzzz	
E-mailアドレス	*****@##.co.jp		
※受付年月日	年	月	日
	※整理番号		
※備考			

担当者は、提出者に属する
者としてください

- 注 1 複数の大規模事業所を設置している場合は、事業所ごとに作成すること。
2 ※印の欄には、記載しないこと。

(別添1)

緩和対象となる医療施設について

1 医療施設が主要な施設であるかの確認

確認した方法にチェックを入れてください

医療施設を含む建物の延床面積

○ 受電単位	年間受電量		kWh	● 建物単位	建物の延べ床面積	55,000	m ²
	医療施設の年間使用電力		kWh		医療施設が占める床面積	52,000	m ²
	割合		%		割合	94	%
電力量又は面積の説明	<ul style="list-style-type: none"> 医療施設を含む建物について、床面積により確認した。 建物全体及び医療施設の床面積の根拠資料は、別紙○のとおり。 				根拠資料(図面、一覧表等)を添付		

2 排出量の1/2以上の確認

確認した方法にチェックを入れてください

計画書の算定資料の記載と一致していること

○ 排出量	事業所全体の排出量		t-CO ₂	● 床面積*	事業所の延べ床面積	60,000	m ²
	医療施設の要件を確認した範囲の排出量		t-CO ₂		医療施設の要件を確認した範囲の床面積	55,000	m ²
	割合		%		割合	91	%
排出量又は面積の説明	<ul style="list-style-type: none"> 範囲ごとの排出量の算定が困難なため、床面積により算定した。 事業所全体及び医療施設の要件を確認した範囲の床面積について 				根拠資料(図面、一覧表等)を添付		

※排出量の把握ができない場合に選択してください。

3 備考

初回提出時は記入不要

以下に、該当する場合は、□をチェックしてください。

前回提出時から医療施設の状況に変化はない(二回目の申請以降にチェックしてください。)

4 添付する書類

医療法に基づく許可書の写し	△別紙 (1) のとおり
医療施設に係る平面図	△別紙 (2) のとおり
建築確認申請書	△別紙 (3) のとおり
建物全体及び医療施設の床面積 (確認1)	△別紙 (4) のとおり
各建物及び範囲ごとの床面積一覧 (確認2)	△別紙 (5) のとおり
	△
	△

添付書類には通し番号を付して、その番号を各欄に記入してください