参考様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　市町村長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者

災害イエローゾーンでの整備に係る意見について（照会）

　災害イエローゾーンにおける下記施設の整備について、貴市町村の意見を別紙により　　　年　　月　　日までに御回答くださるようお願いします。

　※参考様式２「災害イエローゾーンでの整備に係る意見書」及びイエローゾーンに該当していることが分かる資料（ハザードマップ等）を添付

計画概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 |  | 定員 | 名 |
| 設置予定地 |  | | |
| 設置する法人名 |  | | |
| 主たる事務所の所在地 |  | | |
| 事業開始予定日 | 年　　　月　　　日 | | |
| その他参考事項 |  | | |

参考様式２

災害イエローゾーンでの整備に係る意見書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

（あて先）

　　法人名

　　代表者

　　　　市町村長

　　災害イエローゾーンでの整備に係る本市・町・村の意見は次のとおりです。

　１　災害イエローゾーンにおける施設の新規整備を認めない場合、当該施設が所在する区域において本市・町・村の介護保険事業計画で見込まれている必要な介護サービス量の確保が困難になり、かつ、将来にわたり充足される見込み

ある　・　ない

　２　その他意見等

* １で「ある」と回答があった場合、埼玉県地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金の補助対象外です。