香川県健康福祉部医務国保課　政策医療Ｇ　石川　あて　（ＦＡＸ０８７－８０６－０２４８）

　調　　査　　票

**有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金に係る**

**今後の補助金意向調査の御案内について**

医療機関名：

　このたびの有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金の意向確認については、昨年の調査にて今後の「意向確認の要否＝要」と御回答いただいた医療機関および回答のなかった医療機関あてに送付しております。

来年度以降の県からの意向確認の要否等につきまして、お手数ですが改めて御回答願います。

なお、引き続きホームページでの意向調査は行う予定ですので、意向調査は「否」と御回答いただい

た場合でも、そちらから御確認いただくことは可能です。

|  |  |
| --- | --- |
| 意向確認の要否 | 要　　　　or　　　　否 　　　　　　　　　　　　　　　（→以下に御回答ください） |
| →「否」の場合その理由に○を御記入ください。 | ① | スプリンクラーの設置義務がなく、自動火災報知設備についても補助金を申請する予定がない。 |
| ② | スプリンクラーの設置義務はあるが、今のところ自動火災報知設備同様、補助金を申請する予定がない。 |
| ③ | スプリンクラーの設置義務はあるが、経過措置（令和７年６月30日）までに無床化または建替えを検討している。 |
| ④ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| →「①」の場合設置義務がない理由を御記入ください。 | （例）延焼を抑制する施設構造であり、管轄の消防へも確認済みである。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　御協力ありがとうございました。