

# スプリンクラー等施設整備事業計画書

計画年度	26年度
------	------

※収容人員の算定は、  
1. 医師、看護師等従業員の数、  
2. 病床の数、  
3. 待合室の床面積の合計を3㎡で除した数  
この3つを合算したものを。

施設の種別(○をつける)	
(有床診療所) 病院	有床歯科診療所 助産所(入所施設を有する)
施設名	団体名(開設者)
○○診療所	厚労 太郎
所在地	
東京都千代田区111-1	

棟内での配備状況(申請時時点)を記載

棟内での配備状況(申請時時点)を記載

棟内で配備状況(申請時時点)を記載

1. 整備事業計画概要

スプリンクラー(パッケージ型自動消火設備)設置にかかる工事費又は工事請負費

整備事業期間	スプリンクラー等施設整備事業期間	
	着工 平成 26年 8月 1日	竣工 平成 26年 10月 1日

棟全体における延べ床面積

スプリンクラー設置対象となる整備部分の状況(申請時時点)を記載

2. スプリンクラー施設の整備 ※複数棟申請がある場合には棟名ごとに記載(行が不足する場合には適宜行を追加すること)

施設名(棟名)	整備するスプリンクラー等の種別	スプリンクラー整備面積 ※小数点第1位四捨五入	対象経費の実支出(予定)額	病床数 (助産所にあつては入所施設のベッド数)	収容人員	延べ床面積 (施設(棟)全体)	主な診療科	一日平均入院患者数 (直近の報告)	夜間の職員実配置人数	棟の建築構造	内装の仕上げ	消火訓練及び避難訓練の実施回数	避難誘導灯及び避難誘導標識の有無	消火器の有無	自動火災報知設備の有無
	1: 通常型スプリンクラー 2: 水道連結型スプリンクラー 3: パッケージ型自動消火設備	㎡	千円	床	人	㎡	○○科	人/日	人	1: 耐火構造 2: 準耐火構造 3: 非耐火構造	1: 不燃 2: 準不燃 3: 難燃 4: その他	回/年	1: 有 2: 無	1: 有 2: 無	1: 有 2: 無
A ○○診療所	1	200	5,000	10	40	280	内科	50	0	1	1	1	1	1	2
B															
C															

<補助申請額> ※上記アルファベットの施設名(棟名)の申請額を各々記載すること(行が不足する場合には適宜追加すること)

スプリンクラー設置実支出(予定)額(A)	対象整備面積(B) ※小数点第1位四捨五入	基準単価(C)	補助基準額(D)=(B)×(C)	補助申請額(A)・(D)少ない方の額 ※千円未満端数切り捨て
A 5,000,000 円	200 ㎡	17,500円/㎡	3,500,000 円	3,500,000 円
B 0 円	0 ㎡	17,500円/㎡	0 円	0 円
C 0 円	0 ㎡	17,500円/㎡	0 円	0 円

3. 自動火災報知設備及び火災通報装置の整備 ※複数棟所有の施設に関しては、病床数の最も多い棟を代表として下記事項を記載すること

補助区分	病床数 (助産所にあつては入所施設のベッド数)	収容人員	延べ床面積 (施設(棟)全体)	主な診療科	一日平均入院患者数 (直近の報告)	夜間の職員実配置人数	棟の建築構造	内装の仕上げ	消火訓練及び避難訓練の実施回数	避難誘導灯及び避難誘導標識の有無	消火器の有無	自動火災報知設備の有無
	床	人	㎡	○○科	人/日	人	1: 耐火構造 2: 準耐火構造 3: 非耐火構造	1: 不燃 2: 準不燃 3: 難燃 4: その他	回/年	1: 有 2: 無	1: 有 2: 無	1: 有 2: 無
自動火災報知設備	※上記と同様											
火災通報装置												

<補助申請額>

	対象経費の実支出(予定)額(A)	基準額(B)	補助申請額(A)・(B)少ない方の額 ※千円未満端数切り捨て
自動火災報知設備	900,000 円	1,030,000 円	900,000 円
火災通報装置	0 円	310,000 円	0 円

(注) 対象面積が読み取れる整備図面・対象経費の実支出予定額の根拠となる見積り書(工事内訳書含む)をあわせて提出すること  
また補助区分(スプリンクラー(棟ごと)・自動火災報知設備・火災通報装置)ごとに整備図面・見積り書を分けて提出すること