

# スプリンクラー等施設整備事業計画書

計画年度	26年度
------	------

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)	
〇〇病院	医療法人〇〇会	
		所在地
		東京都千代田区222-2

## 1. 整備事業計画概要

整備事業期間	スプリンクラー等施設整備事業期間	
	着工 内示後即着手	竣工 着工後約3ヶ月後

## 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 <small>※小数点第1位四捨五入</small>	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	m <sup>2</sup>	千円	床	人	m <sup>2</sup>	〇〇科	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 〇〇病院A棟	1	2500	40,000	40	200	2800	外科	100	3	1	1	1	1	1	2
B 〇〇病院B棟	1	2000	35,000	30	180	2500	精神科	100	2	2	3	1	1	1	1
C 〇〇病院C棟	3	800	16,000	20	75	950	小児科	100	2	2	3	1	2	1	2

<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) <small>※小数点第1位四捨五入</small>	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 <small>※千円未満端数切り捨て</small>
A 40,000,000 円	2,500 m <sup>2</sup>	17,500円/m <sup>2</sup>	43,750,000 円	40,000,000 円
B 35,000,000 円	2,000 m <sup>2</sup>	17,500円/m <sup>2</sup>	35,000,000 円	35,000,000 円
C 16,000,000 円	800 m <sup>2</sup>	17,500円/m <sup>2</sup>	14,000,000 円	14,000,000 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	m <sup>2</sup>	〇〇科	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												
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 <small>※千円未満端数切り捨て</small>
自動火災報知設備	0 円	1,030,000 円	0 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