【調査票】

**社会福祉連携推進法人等による高齢者施設等の**

**防災改修等支援事業に係る意向調査票（Ｄ）**

１　回答者について

|  |  |
| --- | --- |
| ①社会福祉法人名 |  |
| ②施設名 |  |
| ③施設種別 |  |
| ④利用定員数 |  |
| ⑤連絡先 |  |
| ⑥担当者名 |  |

２　社会福祉連携推進法人等による高齢者施設等の防災改修等支援事業について

|  |  |
| --- | --- |
| ①社会福祉連携推進法人の社員または令和４年４月以降に法人間合併を行っているか。  ※補助事業を実施しない場合でも当該設問に該当する場合は提出願います。 | 社会福祉連携推進法人の社員である  ・  令和４年４月以降に法人間合併を行った |
| ②社会福祉連携推進法人の社員である場合には、当該社会福祉連携推進法人の名称 |  |
| ③社会福祉連携推進法人等による高齢者施設等の防災改修等支援事業の意向について | 有り　　　　　・　　　　無し |
| ④整備に係る費用（見積額）  ※③で意向有りとした場合で既に計画がある場合には記入 |  |
| ⑤福祉避難所の指定有無について | 有り　　　　　・　　　　無し |