様式２

令和８年度社会福祉施設等整備計画一覧表（市町村用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名　　　　　　　　　　担当者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設種別  　　　　　　　　注1) | 施設の名称  　　　　　　　　　　注2) | 事業主体名 | 備考 | 市町村担当者　連絡先 | |
|  |  |  |  | 担当課 | TEL |
| 担当者氏名 | E-MAIL |
|  |  |  |  | 担当課 | TEL |
| 担当者氏名 | E-MAIL |
|  |  |  |  | 担当課 | TEL |
| 担当者氏名 | E-MAIL |
|  |  |  |  | 担当課 | TEL |
| 担当者氏名 | E-MAIL |
|  |  |  |  | 担当課 | TEL |
| 担当者氏名 | E-MAIL |

　※　施設種別ごとに順序をそろえること。

　　注1)　「介護関連施設」、「障害福祉関連施設」、「児童福祉関連施設」、「生活保護施設」のいずれかを記入する。

　　注2)　整備する施設の種類を記入する(記入例　特別養護老人ホーム)。