



福医事第 0328001 号  
平成 31 年 3 月 28 日

各 { 都道府県  
政令市  
中核市 } 老人保健主管部(局)長 様

独立行政法人福祉医療機構  
福祉医療貸付部長



独立行政法人福祉医療機構介護老人保健施設・介護医療院の  
融資に関する意見書交付願の一部改正について

当機構の業務につきましては、日頃格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

当機構の介護老人保健施設の融資につきましては、昭和63年2月4日付健医老第12号により、厚生省保健医療局老人保健部長から都道府県知事あて通知されておりますとおり、当該施設の適正な整備を図る観点からの事業計画の妥当性についてのご意見をお願いしているところです。

今般、「独立行政法人福祉医療機構介護老人保健施設・介護医療院の融資に関する意見書交付願」(以下、「意見書」という。)の一部を別紙のとおり改正いたしましたので、ご連絡いたします。

今後とも、意見書の交付についてご協力賜りますようお願い申し上げます。

【照会先】

福祉医療貸付部 事業統括課 医療業務係  
電話番号 03-3438-9293

(別紙)

# 独立行政法人福祉医療機構介護老人保健施設・ 介護医療院の融資に関する意見書交付願

設置又は整備する介護老人保健施設・介護医療院		管 理 者		
名称		氏名		
開設地				
計 画 の 概 要	① 療養病床からの転換事業 [ 有 (定員 名) ・ 無 ] (注) ( ) 内は転換事業に該当する定員数を記入してください			
	② 国庫補助金等に基づく次の整備事業 [ 有 ・ 無 ] ※該当する事業に☐を付けてください。 ☐高台等移転整備事業      ☐耐震化整備事業      ☐老朽改築事業      ☐その他の事業			
	③ 地域医療介護総合確保基金に基づく整備事業 [ 有 ・ 無 ]			
	④ 建物の構造、規模			
	⑤ 施設併設の有無 [ 有 ・ 無 ] (種類) (名称) (入所定員・病床数)			
	⑥ 施設共有の有無 [ 有 ・ 無 ] (範囲)			
	⑦ 在宅サービスの有無 [ 有 ・ 無 ] (提供サービス)			
	⑧ 認知症専門病棟の有無 [ 有 ・ 無 ]			
	⑨ 協力病院 (名称) (病床数) (距離) (時間)			
	⑩ その他			
区 分	現 在	計 画 に よ る 増 減		計 画 完 成 後
		増 加	減 少	
入所定員数				
通所リハビリテーション				
<p>上記の施設を設置・整備するため、独立行政法人福祉医療機構資金の融資を受けたいので当該事業計画について、意見書を交付してください。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">様 所在地 法人の名称 代表者氏名</p> <p style="text-align: right;">㊤</p>				

## 意見書

<p>上記の者の介護老人保健施設・介護医療院に係る事業計画については、妥当なものと認められる。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長</p> <p style="text-align: right;">㊤</p> <p>独立行政法人福祉医療機構理事長 様</p>	
--	--

(注1) 意見書交付願は介護老人保健施設又は介護医療院を所管する都道府県又は指定都市若しくは中核市(以下「都道府県等」という。)の長あて2部提出してください。ただし、都道府県等によっては、都道府県等の長が委任した者が交付する場合がありますので、あらかじめ都道府県等の介護老人保健施設主管課又は介護医療院主管課にお問い合わせください。  
(注2) 都道府県等において1部を申請書として保管し、都道府県等の長による意見が記載された意見書(1部)を機構あて提出してください。