

施設連絡票

法人名		担当者名	
法人種別	■法人種別	電話番号	
名称(施設名)		FAX番号	
施設種類(すべて記載してください)		メールアドレス	
事業所所在地		法人所在地	
定員		定員のうち被災区画を利用するもの	
建物の階数(地上1階、地下0階建てなど)	(地上 階、地下 階建て)	構造(対象に○、又はその他に内容を記載してください)	(鉄骨造り、鉄筋コンクリート造、木造 その他())
延床面積	m ²	工事費の対応(対応可能に○、又はその他に記載してください)	対応可能・その他()
施設設置年月日	年 月 日	被害の概算額	円

・提出書類

施設連絡票、様式2号、写真台紙及び平面図、建物配置図、見積書(3社以上)……各2部

なお、災害復旧所要額の記載にあたっては、徴取した見積書(3社以上)のうち最も安価なもので作成すること。

提出先

郵便番号590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所介護事業者課 電話番号 072-228-7348

平成30年9月25日必着