（様式第10号）

**事業計画書**

※該当する□にレ点を打ってください。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の種類  ・利用者構成 | □　①「認知症対応型通所介護」「介護予防認知症対応型通所介護」　　定員：　　　　人  □　②「認知症対応型共同生活介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」  ユニット数：　　　ユニット　　、　１ユニット　　　人  □　③その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　定員；　　　　人 |
| 施設の名称  （仮称） |  |
| 施設の所在地 |  |
| 事業計画 | １　着　工　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　２　竣　工　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　３　開　設　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 資金計画 | １　総事業費　　　　　　　　　　　　　　　千円  用地費　　　　　　　　　　　　　千円  建築費　　　　　　　　　　　　　千円　（設備費含む）  内　訳　　　備 品 費　　　　　　　　　　　　　千円  運転資金　　　　　　　　　　　　　千円  その他　　　　　　　　　　　　　千円  ２　資金計画  （１）　自己資金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円  （２）　借入金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円  （３）　補助金等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円  　　　 （１）＋（２）＋（３） 　合　計　　 　　　　　　　　　千円 |
| 構造・設備 | 敷地面積　　　　　　　　　　　　㎡  建築面積　　　　　　　　　　　　㎡　　　　　　　延床面積　　　　　　　　　　　　㎡  構　　　造　　　　　造　　　　階建て　　□耐火建築物　□準耐火建築物　　□その他 |