協議様式（福岡県介護保険広域連合用）

文　　書　　番　　号

年　　月　　日

福　岡　県　知　事　　殿

（保健医療介護部介護保険課）

福岡県介護保険広域連合長

（所　管　課　名）

（元号）○○年度高齢者福祉施設等の整備について（協議）

　このことについて、下記の施設の整備が必要と認めますので、関係書類を添えて協議します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 | 施設種別 | 工事区分 | 定員（人） | 法人名 | 施設名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |