

医療施設等災害復旧費協議書

施設種類			名称		設置主体	
所在地					設置年月日	
建物の規模・構造						
被災年月日				災害の種類		
被害の状況	発生源等					
	主要部分の破損状況					
入所者の状況		被害なし				
災害復旧所要額及びその内訳		区分	員数	単価(円)	金額(円)	摘要
		計			0	
備考						

【記載例】医療施設等災害復旧費協議書

施設種類	救急告示病院	名称	〇〇病院	設置主体	医療法人〇〇会
所在地	〇〇県〇〇市〇〇・・・・			設置年月日	平成〇年〇月〇日
建物の規模・構造	鉄筋鉄骨コンクリート造〇階建				
被災年月日	令和〇年〇月〇日		災害の種類	令和〇年〇月の大雨	
被害の状況	発生源等	当院所在地域のアメダス地点で観測された降水量は、令和〇年〇月〇日は〇. 〇ミリ、同年同月〇日は〇. 〇ミリ、・・・であり、降水量の総和は〇日間で〇. 〇ミリであった。当該降雨により建物床上浸水が発生した。			
	主要部分の破損状況	建物床上浸水(50cm)による床及び内外壁の損壊、天井部分の損壊による雨漏り、受水槽、給水・給湯管、ボイラー、ＣＴ撮影装置の故障			
入所者の状況	被害なし				
災害復旧所要額及びその内訳	区分	員数	単価(円)	金額(円)	摘要
	①建物修繕工事	一式		8,000,000	令和〇年〇月〇日着工 令和〇年〇月〇日竣工
	②受水槽復旧工事	一式		3,000,000	令和〇年〇月着工予定 令和〇年〇月竣工予定
	③給水、給湯管復旧工事	一式		2,000,000	令和〇年〇月着工予定 令和〇年〇月竣工予定
	④ボイラー修繕工事	一式		1,000,000	令和〇年〇月着工予定 令和〇年〇月竣工予定
	⑤諸経費	一式		2,240,000	
	⑥ＣＴ撮影装置復旧工事	一式		30,000,000	令和〇年〇月着工予定 令和〇年〇月竣工予定
	⑦消費税及び地方消費税	一式		3,699,200	
	計			49,939,200	
備考					

個人開設の場合は個人名を入力してください。

暴風、洪水、高潮、地震、その他の異常な天然現象であることを地元地方気象台発表の観測記録、都道府県・市町村防災担当課等が作成した資料等、客観的に証明できる資料を添付してください。

※被災後1ヶ月以内に提出するものは、概算額で差し支えありません。(災害復旧所要額及びその内訳の入力も不要)

後日、医療施設等災害復旧費実地調査表(別紙2)の提出依頼に合わせて、見積書等入手の上、所要額の確定、内訳の入力をお願いします。