令和　　年　　月　　日

様式９

社会福祉施設建替促進施設　借受申請書

　東京都福祉保健局長　殿

住所

法人名

代表者名

清瀬市梅園一丁目における社会福祉施設建替え促進事業事業者公募要項（以下「公募要項」という。）に基づき、東京都福祉保健局所有の施設を借り受けたいので、下記のとおり申し込みます。

記

　１　借受施設

　（１）施設名称　社会福祉施設建替促進施設

障害者支援施設棟　・　特別養護老人ホーム棟　← いずれか○囲み

　（２）所在地　清瀬市梅園一丁目３番３２号（住居表示）

　（３）面積　敷地面積　　平方メートル　　延床面積　平方メートル

　２　借受提案期間（３年を限度とする。）

　　　予定期間　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで

　３　実施予定の事業内容

　　（１）○○○○○○○○○○○○○○

　　（２）○○○○○○○○○○○○○○

　４　申請理由

　　　別紙のとおり

　５　添付書類

　　　公募要項に定める書類を添付

　６　申請事務担当者連絡先

　　　担当部署・担当者名　　○○○○○○○○○○○○○○　　担当：○○

　　　住所 ○○○○○○○○○○○○

　　　電話番号 ○○○○○○○○○○○○

　　　ファックス ○○○○○○○○○○○○

　　　Ｅメール ○○○○○○○○○○○○