様式第１９号

災害イエローゾーンでの整備に係る意見書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

（あて先）

　　法人名

　　代表者

　市町村介護保険事業計画担当課長

　　災害イエローゾーンでの整備に係る本市・町・村の意見は次のとおりです。

　１　災害イエローゾーンにおける施設の新規整備を認めない場合、当該施設が所在する区域において本市・町・村の介護保険事業計画で見込まれている必要な介護サービス量の確保が困難になり、かつ、将来にわたり充足される見込み

ある　・　ない

　２　その他意見等

※１で「ある」と回答があった場合、県では整備計画を認めません。