

事 務 連 絡  
令和2年9月2日

指定特定相談支援事業所 管理者 様  
指定障害児相談支援事業所 管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

障害児者相談支援事業の実施状況等について（依頼）

日頃より本市の障害保健福祉行政の推進に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、障害児者相談支援事業の実施状況等について、神奈川県を通じて厚生労働省から調査依頼がございました。

つきましては、別添の回答ファイルへご記入いただき、9月16日（水）までに下記メールアドレス宛に、御回答下さいますようお願い申し上げます。

なお、本調査の集計結果につきましては、公表が予定されていることを申し添えます。  
お手数をお掛けいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

1 提出期限

9月16日（水）

2 提出先・提出方法

提出先 川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

提出方法 次のメールアドレスへ「回答ファイル 別紙4」（事業所名を記入）をお送りください。  
yokochi-a@city.kawasaki.jp

3 備考

本依頼の対象は、本市に所在地を置くすべての相談支援事業所となります。

「回答ファイル 別紙4」 黄色箇所について、令和2年4月1日現在の状況をご記入ください。

なお、提出にあたっては、「回答ファイル 別紙4」 右端の「運営主体窓口設置」、「指定特定」、「相談支援専門員」、「障害種別」、「対応日」、「対応時間」、すべての項目が、FALSE→「TRUE」になっていることをお確かめください。

問合せ先  
川崎市 健康福祉局  
障害計画課 横地  
電話 200-0871  
FAX 200-3932