

津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金交付要綱

新	旧
<p>(趣旨) 第1条～第3条(3) (略)</p> <p>第3条 (4) 県立障害福祉施設利用者移行促進事業 <u>(人件費補助)</u> (5) 県立障害福祉施設利用者移行促進事業 <u>(整備費補助)</u></p> <p>第4条～第16条 (略)</p> <p>附 則 1 (略) 2 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) <u>附 則</u> <u>この要綱は、令和4年4月1日から施行する。</u></p> <p>別表1 (第3条、第4条関係) 4の補助事業名 県立障害福祉施設利用者移行促進事業 <u>(人件費補助)</u> 4の補助要件 ・ 事業者は、算定基準に定める共同生活援助サービス費 (I) と夜間支援等体制加算 (I) 又は、外部サービス利用型共同生活援助サービス費 (I) と夜間支援等体制加算 (I) 若しくは、日中サービス支援型共同</p>	<p>(趣旨) 第1条～第3条(3) (略)</p> <p>第3条 (4) 県立障害福祉施設利用者移行促進事業</p> <p>第4条～第16条 (略)</p> <p>附 則 1 (略) 2 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) 附 則 (略) 附 則 (略)</p> <p>別表1 (第3条、第4条関係) 4の補助事業名 県立障害福祉施設利用者移行促進事業 4の補助要件 ・ 事業者は、算定基準に定める共同生活援助サービス費 (I) と夜間支援等体制加算 (I) 又は、外部サービス利用型共同生活援助サービス費 (I) と夜間支援等体制加算 (I) 若しくは、日中サービス支援型共同</p>

<p>生活援助サービス費（Ⅰ）のいずれかを算定し、かつ人員欠如減算されていないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者は、追加職員を、延べ69.5時間/月以上、当該グループホームに配置しなければならない。 <u>補助対象期間はグループホームに入居した日を基準とし、3年間とする。ただし、令和4年3月末時点ですでに補助を実施している事業者については、別途県と協議を行うこととする。</u> <p>5の補助事業名 <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</u></p> <p>5の事業所管室課 <u>障害サービス課</u></p> <p>5の補助の対象 <u>県立障害福祉施設利用者と共同生活援助の利用契約を締結又は予定しているグループホームを開設及び運営する事業者</u></p> <p>5の事業内容 <u>グループホームを開設及び運営する事業者が、県立障害福祉施設利用者を入居等させるために行う改修工事等の事業をいう。</u></p> <p>5の補助要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>同一のグループホームにおける同一の県立障害福祉施設利用者を入居させるために行う改修工事等に要する経費に対する補助は1回までとする。</u> <u>補助事業者は、事業完了の日から2年を経過した日までに県立障害福祉施設利用者が退居等した場合は、交付を受けた補助金の一部を知事に返還しなければならない。</u> <u>この場合における返還額は、補助額を第13条に定める財産処分の制限期間で除して得た額を12で除し、これに24月から県立障害福祉施設利用者の入居等期間の月数（1月末満の日数があるときは、その日数は1月とする。）を差し引いた期間の月数を乗じて得た額とする。</u> <u>ただし、死亡など知事がやむを得ない理由があると認めるときは、この限りではない。</u> <u>補助事業者は、事業完了の日から2年を経過した日後、当該日の属する月の末日までに県立障害福祉施設利用者移行促進事業利用者在籍状況報告書を知事に提出しなければならない。ただし、これより早く利用者が当該グループホーム等との利用契約を終了した場合は、利用契約終了後速やかに提出するものとする。</u> 	<p>生活援助サービス費（Ⅰ）のいずれかを算定し、かつ人員欠如減算されていないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者は、追加職員を、延べ 69.5 時間/月以上、当該グループホームに配置しなければならない。
---	---

<p>5 の補助対象経費 <u>事業実施に必要な工事費、設計管理費（全体工事の2.6%までとする）、備品等</u></p> <p>5 の補助基準額 <u>1 グループホーム当たり5,000千円／年</u></p> <p>5 の補助率 <u>10／10</u></p> <p>別表 2（第 5 条、第 10 条、第 11 条）</p> <p>4 の補助事業名 <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）</u></p> <p>5 の補助事業名 <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</u></p> <p>5 の申請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書（第 2 号様式）</u> ・ <u>津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金申請額内訳書（第 3 号様式）</u> ・ <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業工事等費目別内訳書（報告書）（第18号様式）</u> ・ <u>役員等氏名一覧表（第 5 号様式）</u> ・ <u>その他知事が必要と認める書類</u> <p>5 の状況報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第 10 号様式）</u> <p>5 の実績報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業工事等費目別内訳書（報告書）（第18号様式）</u> ・ <u>津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第 10 号様式）</u> ・ <u>津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施結果報告書（第 13 号様式）</u> ・ <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業利用者在籍状況報告書（第19号様式）</u> ・ <u>その他知事が必要と認める書類</u> 	<p>別表 2（第 5 条、第 10 条、第 11 条）</p> <p>4 の補助事業名 <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業</u></p>
--	--

<div>第 1 号様式</div> <div>年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金 交付（変更交付）申請書</div> <div>年 月 日</div> <div>神奈川県知事 殿</div> <div>法人住所 法人名 法人代表者</div> <div>年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業について、補助金の交付（変更交付）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</div> <div>1 補助事業名</div> <div>2 補助事業の目的と内容 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書 （第 2 号様式）のとおり</div> <div>3 補助事業の着手及び完了の予定期日 着手 年 月 日</div>	<div>第 1 号様式</div> <div>年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金 交付（変更交付）申請書</div> <div>年 月 日</div> <div>神奈川県知事 殿</div> <div>法人住所 法人名 法人代表者</div> <div>年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業について、補助金の交付（変更交付）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</div> <div>1 補助事業名</div> <div>2 補助事業の目的と内容 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書 （第 2 号様式）のとおり</div> <div>3 補助事業の着手及び完了の予定期日 着手 年 月 日</div>
--	--

印

完了	年	月	日
----	---	---	---

4 交付（変更交付）申請額	円
---------------	---

5 添付書類	
--------	--

(注) 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

<u>申請責任者氏名</u>	<u>連絡先</u>
<u>申請担当者氏名</u>	<u>連絡先</u>

第2号様式

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書

1 補助事業名	
2 計画内容	

完了	年	月	日
4 交付（変更交付）申請額			円
5 添付書類			
<p>（注）本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</p>			
第2号様式			
年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書			
1 補助事業名			
2 計画内容			

補助事業者名		補助事業者名	
事業所名		事業所名	
事業内容	○目的 ○利用者氏名 ○入居（予定）年月日	事業内容	○目的 ○利用者氏名 ○入居（予定）年月日
事業の着手日（予定）	年 月 日	事業の着手日（予定）	年 月 日
事業の完了日（予定）	年 月 日	事業の完了日（予定）	年 月 日
<div>確認事項</div> <p>本事業が採択された場合、神奈川県が実施する他の補助事業の対象とならない可能性があることについて、県の担当者から説明を受けました。</p> <p style="text-align: right;">法人代表者 _____</p> <p>(注) 1 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバ</p>		<div>確認事項</div> <p>本事業が採択された場合、神奈川県が実施する他の補助事業の対象とならない可能性があることについて、県の担当者から説明を受けました。</p> <p style="text-align: right;">法人代表者 _____ 印</p> <p>(注) 1 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバ</p>	

<p>ックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、 県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それ ぞれ別葉に作成すること。</p> <p>2 障害者グループホーム設置促進事業については、事業所名の欄に 住居名称もあわせて記載すること。</p> <div><div>申請責任者氏名</div><div>連絡先</div><div>申請担当者氏名</div><div>連絡先</div></div> <p>第3号様式～第4号様式 （略）</p> <p>第5号様式</p> <p>役員等氏名一覧表</p> <p>年 月 日現在の役員</p>						<p>ックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、 県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それ ぞれ別葉に作成すること。</p> <p>2 障害者グループホーム設置促進事業については、事業所名の欄に 住居名称もあわせて記載すること。</p> <p>第3号様式～第4号様式 （略）</p> <p>第5号様式</p> <p>役員等氏名一覧表</p> <p>年 月 日現在の役員</p>					
役職名	氏 名 (漢字)	氏名の カナ (半角)	生年月日 (大正 T,昭和 S,平成 H) ※年月日は、そ れぞれ二桁で 記入	性別 M(男),F(女)	住 所	役職名	氏 名 (漢字)	氏名の カナ (半角)	生年月日 (大正 T,昭和 S,平成 H) ※年月日は、そ れぞれ二桁で 記入	性別 M(男),F(女)	住 所
代表者			T S H . .			代表者			T S H . .		

			T S H .						T S H .		
			T S H .						T S H .		
			T S H .						T S H .		
			T S H .						T S H .		
			T S H .						T S H .		
			T S H .						T S H .		
<p>記載されたすべての者は、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。</p> <p>法 人 名 所 在 地 代表者氏名</p>						<p>記載されたすべての者は、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。</p> <p>法 人 名 所 在 地 代表者氏名</p> <p>印</p>					

（
申請責任者氏名
申請担当者氏名
）

連絡先
連絡先

第 6 号様式

（バックアップ実施法人代表者） 殿

法人住所
法人名
事業所名
法人代表者名

年度障害者グループホームバックアップ推進事業実施同意書

貴法人を障害者グループホームバックアップ推進事業を実施する法人とし、計画書にあるバックアップを受けることについて同意します。

（
申請責任者氏名
申請担当者氏名
）

第 7 号様式 （略）

第 6 号様式

（バックアップ実施法人代表者） 殿

法人住所
法人名
事業所名
法人代表者名

印

年度障害者グループホームバックアップ推進事業実施同意書

貴法人を障害者グループホームバックアップ推進事業を実施する法人とし、計画書にあるバックアップを受けることについて同意します。

第 7 号様式 （略）

第 8 号様式

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者名

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業
変更（中止、廃止）承認申請書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業を次のとおり変更（中止、廃止）したいので承認を受けたく、変更の内容及び理由又は中止、廃止の理由を記載した書類を添えて申請します。

1 補助事業名

2 変更（中止、廃止）の内容

事業の内容	変更（中止、廃止）前	変更（中止、廃止）後

第 8 号様式

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者名

印

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業
変更（中止、廃止）承認申請書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業を次のとおり変更（中止、廃止）したいので承認を受けたく、変更の内容及び理由又は中止、廃止の理由を記載した書類を添えて申請します。

1 補助事業名

2 変更（中止、廃止）の内容

事業の内容	変更（中止、廃止）前	変更（中止、廃止）後

<div>3 変更（中止、廃止）の理由</div> <div>4 添付書類</div> <div>(注) 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</div> <div><div><div>申請責任者氏名</div><div>申請担当者氏名</div></div><div><div>連絡先</div><div>連絡先</div></div></div> <div>第9号様式</div> <div>年 月 日</div> <div>神奈川県知事 殿</div> <div><div>法人住所</div><div>法人名</div><div>法人代表者</div></div>	<div>3 変更（中止、廃止）の理由</div> <div>4 添付書類</div> <div>(注) 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</div> <div>第9号様式</div> <div>年 月 日</div> <div>神奈川県知事 殿</div> <div><div>法人住所</div><div>法人名</div><div>法人代表者</div></div> <div>印</div>
---	--

<p>年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施状況報告書</p> <p>年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業の 年 月 日現在における実施状況を、次のとおり関係書類を添えて報告します。</p> <p>1 補助事業名</p> <p>2 補助事業の執行状況</p> <p>3 補助事業の対象実施期間</p> <p>年 月 日 ～ 年 月 日</p> <p>4 添付書類</p> <p>(注) <u>1 (削除)</u></p> <p>本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、</p>	<p>年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施状況報告書</p> <p>年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業の 年 月 日現在における実施状況を、次のとおり関係書類を添えて報告します。</p> <p>1 補助事業名</p> <p>2 補助事業の執行状況</p> <p>3 補助事業の対象実施期間</p> <p>年 月 日 ～ 年 月 日</p> <p>4 添付書類</p> <p>(注) <u>1 原則、法人名欄の押印は不要とする。ただし、補助金の事務手続上、本報告書が補助金の概算払いの算定資料となるなど、補助金の支出命令の根拠となる場合にあっては、押印を要する。</u></p> <p><u>2</u> 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配</p>
--	--

県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

（申請責任者氏名 連絡先
申請担当者氏名 連絡先）

第10号様式～第11号様式 （略）

第12号様式

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実績報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業の実績を、次のとおり報告します。

事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

第10号様式～第11号様式 （略）

第 12 号様式

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者 印

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実績報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業の実績を、次のとおり報告します。

<div>1 補助事業名</div> <div>2 収入支出決算書（見込書）抄本</div> <div>3 添付書類</div> <div><div><div><div>(注) 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</div><div><div><div>申請責任者氏名</div><div>申請担当者氏名</div></div><div><div>連絡先</div><div>連絡先</div></div></div></div></div><div>第13号様式（略）</div><div>第14号様式</div><div>年 月 日</div><div>神奈川県知事 殿</div><div>法人住所</div></div>	<div>1 補助事業名</div> <div>2 収入支出決算書（見込書）抄本</div> <div>3 添付書類</div> <div><div><div><div>(注) 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</div></div></div></div> <div>第 13 号様式（略）</div> <div>第 14 号様式</div> <div>年 月 日</div> <div>神奈川県知事 殿</div> <div>法人住所</div>
--	--

<div>法人名 法人代表者名</div> <div>年度障害者グループホーム設置促進事業利用者在籍状況報告書</div> <div>年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る障害者グループホーム設置促進事業の 年 月 日時点におけるグループホーム利用者在籍状況を次のとおり報告します。</div> <table><tr><td>事業所名(住居名称)</td><td>()</td></tr><tr><td>利用者氏名</td><td></td></tr><tr><td>入居年月日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>年 月 日時点の在籍状況</td><td><div>在籍中 利用契約終了</div><div>利用契約終了の場合 利用契約終了日 : 年 月 日</div><div>利用契約終了理由 : 1 死亡 2 入院</div><div>3 その他</div><div>※ 利用契約終了理由について、2 及び3はその状況を記載してくだ さい。</div></td></tr></table> <div>(注) 事業完了の日から2年を経過した日後、当該日の属する月の末日ま</div>	事業所名(住居名称)	()	利用者氏名		入居年月日	年 月 日	年 月 日時点の在籍状況	<div>在籍中 利用契約終了</div> <div>利用契約終了の場合 利用契約終了日 : 年 月 日</div> <div>利用契約終了理由 : 1 死亡 2 入院</div> <div>3 その他</div> <div>※ 利用契約終了理由について、2 及び3はその状況を記載してくだ さい。</div>	<div>法人名 法人代表者名</div> <div>年度障害者グループホーム設置促進事業利用者在籍状況報告書</div> <div>年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る障害者グループホーム設置促進事業の 年 月 日時点におけるグループホーム利用者在籍状況を次のとおり報告します。</div> <table><tr><td>事業所名(住居名称)</td><td>()</td></tr><tr><td>利用者氏名</td><td></td></tr><tr><td>入居年月日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>年 月 日時点の在籍状況</td><td><div>在籍中 利用契約終了</div><div>利用契約終了の場合 利用契約終了日 : 年 月 日</div><div>利用契約終了理由 : 1 死亡 2 入院</div><div>3 その他</div><div>※ 利用契約終了理由について、2 及び3はその状況を記載してくだ さい。</div></td></tr></table> <div>(注) 事業完了の日から2年を経過した日後、当該日の属する月の末日ま</div>	事業所名(住居名称)	()	利用者氏名		入居年月日	年 月 日	年 月 日時点の在籍状況	<div>在籍中 利用契約終了</div> <div>利用契約終了の場合 利用契約終了日 : 年 月 日</div> <div>利用契約終了理由 : 1 死亡 2 入院</div> <div>3 その他</div> <div>※ 利用契約終了理由について、2 及び3はその状況を記載してくだ さい。</div>
事業所名(住居名称)	()																
利用者氏名																	
入居年月日	年 月 日																
年 月 日時点の在籍状況	<div>在籍中 利用契約終了</div> <div>利用契約終了の場合 利用契約終了日 : 年 月 日</div> <div>利用契約終了理由 : 1 死亡 2 入院</div> <div>3 その他</div> <div>※ 利用契約終了理由について、2 及び3はその状況を記載してくだ さい。</div>																
事業所名(住居名称)	()																
利用者氏名																	
入居年月日	年 月 日																
年 月 日時点の在籍状況	<div>在籍中 利用契約終了</div> <div>利用契約終了の場合 利用契約終了日 : 年 月 日</div> <div>利用契約終了理由 : 1 死亡 2 入院</div> <div>3 その他</div> <div>※ 利用契約終了理由について、2 及び3はその状況を記載してくだ さい。</div>																

でに提出すること。ただし、これより早く利用者が利用契約を終了した場合は速やかに提出すること。

(
申請責任者氏名
申請担当者氏名
)

連絡先

連絡先

第15号様式

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所

法人名

法人代表者名

年度障害者グループホームバックアップ推進事業利用者在籍状況報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る障害者グループホームバックアップ推進事業について、当該事業の終了時点におけるグループホームの利用者在籍状況を次のとおり報告します。

でに提出すること。ただし、これより早く利用者が利用契約を終了した場合は速やかに提出すること。

第 15 号様式

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所

法人名

法人代表者名

印

年度障害者グループホームバックアップ推進事業利用者在籍状況報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る障害者グループホームバックアップ推進事業について、当該事業の終了時点におけるグループホームの利用者在籍状況を次のとおり報告します。

事業所名		事業所名	
利用者氏名		利用者氏名	
入居年月日	年 月 日	入居年月日	年 月 日
事業終了時点（ 年 月 日）の在籍状況	在籍中 利用契約終了 利用契約終了の場合 利用契約終了日： 年 月 日 利用契約終了理由： 1 死亡 2 入院 3 その他 ※ 利用契約終了理由について、2 及び 3 はその状況を記載してください。	事業終了時点（ 年 月 日）の在籍状況	在籍中 利用契約終了 利用契約終了の場合 利用契約終了日： 年 月 日 利用契約終了理由： 1 死亡 2 入院 3 その他 ※ 利用契約終了理由について、2 及び 3 はその状況を記載してください。
<div>（ 申請責任者氏名 申請担当者氏名</div>		<div>（ 連絡先 連絡先</div>	
第16号様式 （略）		第16号様式 （略）	
第 17 号様式		第 17 号様式	
年 月 日		年 月 日	
神奈川県知事 殿		神奈川県知事 殿	
法人住所		法人住所	
法人名		法人名	
法人代表者		法人代表者	
		印	

<div>年度消費税仕入控除税額報告書</div> <div>年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る消費税仕入控除税額について、次のとおり報告します。</div> <div>1 補助事業名</div> <div>2 補助金の額の確定額 金 円</div> <div>3 消費税の申告の有無（どちらかを選択） 有 ・ 無</div> <div>(注) 補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。 (3で「無」を選択の場合は以下不要)</div> <div>4 仕入控除税額の計算方法（どちらかを選択） 一般課税 ・ 簡易課税</div> <div>(4で「簡易課税」を選択の場合は以下不要)</div> <div>5 補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額 金 円</div> <div>6 消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額 金 円</div> <div>7 補助金返還相当額（6から5の額を差し引いた額） 金 円</div>	<div>年度消費税仕入控除税額報告書</div> <div>年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る消費税仕入控除税額について、次のとおり報告します。</div> <div>1 補助事業名</div> <div>2 補助金の額の確定額 金 円</div> <div>3 消費税の申告の有無（どちらかを選択） 有 ・ 無</div> <div>(注) 補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。 (3で「無」を選択の場合は以下不要)</div> <div>4 仕入控除税額の計算方法（どちらかを選択） 一般課税 ・ 簡易課税</div> <div>(4で「簡易課税」を選択の場合は以下不要)</div> <div>5 補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額 金 円</div> <div>6 消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額 金 円</div> <div>7 補助金返還相当額（6から5の額を差し引いた額） 金 円</div>
--	--

- (注) 1 別紙として積算の内訳を添付すること。
2 補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。
3 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

申請責任者氏名

連絡先

申請担当者氏名

連絡先

第18号様式

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業工事等費目別

内訳書（報告書）

費目	数量	単位	金額	摘要
小計				
消費税				
工事事務費				
消費税				
合計				

- (注) 1 別紙として積算の内訳を添付すること。
2 補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。
3 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

第 19 号様式

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者名

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業利用者在籍状況報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る県立障害福祉施設利用者移行促進事業の 年 月 日時点におけるグループホーム利用者在籍状況を次のとおり報告します。

事業所名(住居名称)	()
利用者氏名	
入居年月日	年 月 日
年 月 日時点の在籍状況	在籍中 利用契約終了 利用契約終了の場合 利用契約終了日 : 年 月 日 利用契約終了理由 : 1 死亡 2 入院

	3 その他	
	※ 利用契約終了理由について、2 及び3はその状況を記載してくだ さい。	
(注) 事業完了の日から2年を経過した日後、当該日の属する月の末日ま でに提出すること。ただし、これより早く利用者が利用契約を終了し た場合は速やかに提出すること。		
<div>(<div>申請責任者氏名 申請担当者氏名</div><div>連絡先 連絡先</div>)</div>		