

県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金交付要綱

新	旧
<p><u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金交付要綱</u></p> <p>(趣旨) 第1条 この要綱は、県立障害福祉施設利用者のグループホームへの移行を支援するため、当該利用者を受け入れる事業者が行うグループホームの体制整備等に要する経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて、補助金の交付等に関する規則（昭和45年神奈川県規則第41号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。</p> <p>(定義) 第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号の定めるところによる。</p> <p>(1) <u>県立障害福祉施設</u> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第5条に規定する障害者支援施設であり、<u>神奈川県立の障害者支援施設に関する条例（平成18年神奈川県条例第5号）第2条第1項、三浦しらとり園条例（昭和58年神奈川県条例第2号）第2条第1項及び神奈川県総合リハビリテーションセンター条例（平成16年神奈川県条例第52号）第2条に規定される神奈川県立の施設をいう。</u></p> <p>(2) <u>県立障害福祉施設利用者</u> 県立障害福祉施設に入所している者をいう。ただし、三浦しらとり園、<u>七沢学園</u>については、障害者支援施設（経過障害者支援施設を除く。）に入所している者に限る。</p> <p>(3) <u>グループホーム</u> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「法」という。）第5条第17項に規定する共同生活援助を行うこととして、法第29条第1項に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長が指定した者（指定共同生活援助事業者）の運営する事業所をいう。</p>	<p><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交付要綱</u></p> <p>(趣旨) 第1条 この要綱は、<u>津久井やまゆり園利用者及び県立障害福祉施設利用者</u>のグループホームへの移行を支援するため、当該利用者を受け入れる事業者が行うグループホームの体制整備等に要する経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて、補助金の交付等に関する規則（昭和45年神奈川県規則第41号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。</p> <p>(定義) 第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号の定めるところによる。</p> <p>(1) <u>津久井やまゆり園利用者</u> 平成28年7月26日時点で津久井やまゆり園に入所していた者をいう。</p> <p>(2) <u>県立障害福祉施設</u> <u>神奈川県立の障害者支援施設に関する条例（平成18年神奈川県条例第5号）第2条に規定する神奈川県立中井やまゆり園及び愛名やまゆり園並びに三浦しらとり園条例（昭和58年神奈川県条例第2号）第2条に規定する三浦しらとり園をいう。</u></p> <p>(3) <u>県立障害福祉施設利用者</u> 県立障害福祉施設に入所している者をいう。ただし、三浦しらとり園については、障害者支援施設（経過障害者支援施設を除く。）に入所している者に限る。</p> <p>(4) <u>グループホーム</u> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「法」という。）第5条第17項に規定する共同生活援助を行うこととして、法第29条第1項に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長が指定した者（指定共同生活援助事業者）の運営する事業所をいう。</p>

<p>(補助の対象)</p> <p>第3条 補助の対象とする事業（以下「補助事業」という。）は、<u>別表1</u>に定める者を対象とし、その範囲等は<u>別表2</u>のとおりとする。</p> <p>(1) 県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）</p> <p>(2) 県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</p> <p>(補助額の算出方法等)</p> <p>第4条 補助額は、各補助事業について、<u>別表2</u>に定める補助対象経費の実支出額の合計と補助基準額を比較していずれか少ない方の額とする。</p> <p>2 前項の規定による算出した補助額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。</p> <p>3 他の補助金採択事業は、原則として補助の対象から除く。</p> <p>(申請書の提出期日等)</p> <p>第5条 規則第3条第1項の規定による<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金交付（変更交付）申請書（第1号様式）</u>の提出期日は、補助事業の着手の日の属する月の前月10日までとする。ただし、特段の事情がある場合はこの限りではない。</p> <p>2 規則第3条第2項第4号の規定による申請書の添付書類は、<u>別表3</u>のとおりとする。</p> <p>3 (略)</p> <p>第6条～第7条 (略)</p> <p>(変更の承認等)</p> <p>第8条 前条第1号及び第2号の規定に基づく知事の承認を得ようとする場合は、<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業変更（中止、廃止）承認申請書（第6号様式）</u>に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付して知事に提出しなければならない。</p> <p>2 この補助金の交付決定後、事情の変更により変更交付申請を行う場合には、第5条に定める申請手続きに従い、<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金交付（変更交付）申請書（第1号様式）</u>を知事に提出しなけ</p>	<p>(補助の対象)</p> <p>第3条 補助の対象とする事業（以下「補助事業」という。）は、次のとおりとし、その範囲等は<u>別表1</u>のとおりとする。</p> <p>(1) 障害者グループホーム設置促進事業</p> <p>(2) 障害者グループホームバックアップ推進事業</p> <p>(3) 障害者グループホーム生活支援員加配事業</p> <p>(4) 県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）</p> <p>(5) 県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</p> <p>(補助額の算出方法等)</p> <p>第4条 補助額は、各補助事業について、<u>別表1</u>に定める補助対象経費の実支出額の合計と補助基準額を比較していずれか少ない方の額とする。</p> <p>2 前項の規定による算出した補助額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。</p> <p>3 他の補助金採択事業は、原則として補助の対象から除く。</p> <p>(申請書の提出期日等)</p> <p>第5条 規則第3条第1項の規定による<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交付（変更交付）申請書（第1号様式）</u>の提出期日は、補助事業の着手の日の属する月の前月10日までとする。ただし、特段の事情がある場合はこの限りではない。</p> <p>2 規則第3条第2項第4号の規定による申請書の添付書類は、<u>別表2</u>のとおりとする。</p> <p>3 (略)</p> <p>第6条～第7条 (略)</p> <p>(変更の承認等)</p> <p>第8条 前条第1号及び第2号の規定に基づく知事の承認を得ようとする場合は、<u>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（第8号様式）</u>に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付して知事に提出しなければならない。</p> <p>2 この補助金の交付決定後、事情の変更により変更交付申請を行う場合には、第5条に定める申請手続きに従い、<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交付（変更交付）申請書（第1号様式）</u>を知事に</p>
---	---

<p>ればならない。</p> <p>第9条（略）</p> <p>（状況報告）</p> <p>第10条 規則第10条の規定による状況報告は、<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業実施状況報告書（第7号様式）に別表3に定める書類を添えて、次の期日までに</u>行わなければならない。</p> <p>（略）</p> <p>（1）<u>県の会計年度における四半期ごとに、当該四半期終了後20日以内（第4四半期については年度末日）</u></p> <p>（実績報告）</p> <p>第11条 規則第12条の規定による実績報告は、事業完了の日から30日を経過した日までに、<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業実績報告書（第10号様式）に、別表3に定める書類を添えて</u>行わなければならない。</p> <p>2（略）</p> <p>（消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還）</p> <p>第12条 消費税及び地方消費税を補助対象経費とする場合にあっては、補助事業者は、実績報告後に消費税の申告により当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、消費税仕入控除税額報告書（第12号様式）により、速やかに知事に対して報告しなければならない。なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部又は一支社及び一支所等であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部又は本社及び本所等で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。</p> <p>2（略）</p> <p>第13条（略）</p> <p>第14条～第16条（略）</p>	<p>提出しなければならない。</p> <p>第9条（略）</p> <p>（状況報告）</p> <p>第10条 規則第10条の規定による状況報告は、津久井やまゆり園利用者等<u>地域生活移行推進事業実施状況報告書（第9号様式）に別表2に定める書類を添えて、それぞれ次の各号に定める期日までに</u>行わなければならない。</p> <p>（1）<u>第3条第1号及び第2号に規定する補助事業 通年で事業終了後20日以内又は年度末日のいずれか早い日</u></p> <p>（2）<u>第3条第3号及び第4号に規定する補助事業 県の会計年度における各四半期ごとに、当該四半期終了後20日以内（第4四半期については年度末日）</u></p> <p>（実績報告）</p> <p>第11条 規則第12条の規定による実績報告は、事業完了の日から30日を経過した日までに、津久井やまゆり園利用者等<u>地域生活移行推進事業実績報告書（第12号様式）に、別表2に定める書類を添えて</u>行わなければならない。</p> <p>2（略）</p> <p>（消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還）</p> <p>第12条 消費税及び地方消費税を補助対象経費とする場合にあっては、補助事業者は、実績報告後に消費税の申告により当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、消費税仕入控除税額報告書（第17号様式）により、速やかに知事に対して報告しなければならない。なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部又は一支社及び一支所等であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部又は本社及び本所等で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。</p> <p>2（略）</p> <p>第13条（略）</p> <p>第14条～第16条（略）</p>
---	---

附 則  
1～2（略）  
附 則  
この要綱は、平成30年7月12日から施行する。  
附 則  
この要綱は、平成31年4月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和元年6月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和2年4月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和3年4月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和4年4月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表1 補助対象となる者の条件

<u>障害者支援区分</u>	<u>障害支援区分以外の補助条件</u>
<u>区分6</u>	<u>・ なし</u>
<u>区分4及び5</u>	<u>・ 医療的ケア※1を日常的に必要とする者であること</u> <u>と</u> <u>・ 強度行動障害※2の者であること</u> <u>・ 重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した状態※3にある者</u> <u>・ 入所年数が10年以上であること</u> <u>上記のいずれかに該当することを条件とする</u> <u>ただし、令和5年3月末時点ですでに補助を実施して</u>

附 則  
1～2（略）  
附 則  
この要綱は、平成30年7月12日から施行する。  
附 則  
この要綱は、平成31年4月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和元年6月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和2年4月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和3年4月1日から施行する。  
附 則  
この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

（新設）

（新設）

	いる者については別とする。	
<p>※1 医療的ケアとは、「気管切開、痰の吸引、胃ろう、経管栄養、IVH、膀胱ろう又はこれに準じる医療行為について、看護師等（保健師、助産師、看護師又は准看護師並びに社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第2条第2項に規定する介護福祉士並びに同法附則第3号第1項に規定する認定特定行為業務従事者をいう）による医療的支援」をいう。</p> <p>※2 強度行動障害とは、「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号）第一条第一項に規定する障害支援区分認定調査の結果に基づき、同令別表第一における調査項目中「コミュニケーション」、「説明の理解」、「大声・奇声を出す」、「異食行動」、「多動・行動停止」、「不安定な行動」、「自らを傷つける行為」、「他人を傷つける行為」、「不適切な行為」、「突発的な行動」及び「過食・反すう等」並びにてんかん発作の頻度について、厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第543号）別表第二に掲げる行動関連項目の欄の区分に応じ、その行動関連項目が見られる頻度等をそれぞれ同表の0点の欄から2点の欄までに当てはめて算出した点数の合計が10点以上のこと」をいう。</p> <p>※3 重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した状態とは、知能指数35以下であって、運動機能が座位までである状態をいう。</p>		
<p>別表2（第3条、第4条関係）</p> <p>1～3（削除）</p> <p>1の補助事業名</p> <p>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）</p> <p>1の補助要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>		<p>別表1（第3条、第4条関係）</p> <p>4の補助事業名</p> <p>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）</p> <p>4の補助要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

<p>ていないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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、グループホームに入居した日を基準とし、4年間とする。</li> </ul> <p><u>1の補助基準額</u> 利用者一人当たり 追加職員を配置した場合 1,500千円 ただし、事業が1年に満たない場合は、補助基準額を12で除して得た額に事業月数を乗じて得た額とする。</p> <p><u>2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）</p> <p>別表<u>3</u>（第5条、第10条、第11条） 1～3（削除）</p> <p><u>1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）</p> <p><u>1の申請</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金事業計画書（第2号様式）</li> <li>県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金申請額内訳書（第3号様式）</li> <li>役員等氏名一覧表（第4号様式）</li> <li>県立障害福祉施設利用者移行促進事業計画追加配置職員の配置状況（第5号様式）</li> <li>その他知事が必要と認める書類</li> </ul> <p><u>1の状況報告</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金精算書（第8号様式）</li> <li>県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況（第9号様式）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p><u>4の補助基準額</u> 利用者一人当たり 常勤職員を配置した場合 1,674千円 常勤職員以外を配置した場合 1,155千円 ただし、事業期間に1月末満の端数が生じたときは、日割りによって計算する。</p> <p><u>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）</p> <p>別表<u>2</u>（第5条、第10条、第11条）</p> <p><u>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）</p> <p><u>4の申請</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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）</li> <li>役員等氏名一覧表（第5号様式）</li> <li>津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業計画追加配置職員の配置状況（第7号様式）</li> <li>その他知事が必要と認める書類</li> </ul> <p><u>4の状況報告</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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（実施状況・</li> </ul>
--	---

<p><u>1</u>の実績報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金精算書（第8号様式）</li> <li>・ 県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況（第9号様式）</li> <li>・ 県立障害福祉施設利用者移行促進事業実施結果報告書（第11号様式）</li> <li>・ その他知事が必要と認める書類</li> </ul> <p><u>2</u>の補助事業名</p> <p>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</p> <p><u>2</u>の申請</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金事業計画書（第2号様式）</li> <li>・ 県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金申請額内訳書（第3号様式）</li> <li>・ 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13号様式）</li> <li>・ 役員等氏名一覧表（第4号様式）</li> <li>・ その他知事が必要と認める書類</li> </ul> <p><u>2</u>の状況報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金精算書（第8号様式）</li> </ul> <p><u>2</u>の実績報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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13号様式）</li> <li>・ 県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金精算書（第8号様式）</li> <li>・ 県立障害福祉施設利用者移行促進事業実施結果報告書（第11号様式）</li> <li>・ 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14号様式）</li> <li>・ その他知事が必要と認める書類</li> </ul>	<p>実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況（第11号様式）</p> <p><u>4</u>の実績報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況（第11号様式）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ その他知事が必要と認める書類</li> </ul> <p><u>5</u>の補助事業名</p> <p>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</p> <p><u>5</u>の申請</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 役員等氏名一覧表（第5号様式）</li> <li>・ その他知事が必要と認める書類</li> </ul> <p><u>5</u>の状況報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> </ul> <p><u>5</u>の実績報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ その他知事が必要と認める書類</li> </ul>
--	---

第 1 号様式

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金

交付（変更交付）申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所

法人名

法人代表者

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業について、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。

1 補助事業名

2 補助事業の目的と内容

県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金事業計画書

（第 2 号様式）のとおり

3 補助事業の着手及び完了の予定期日

第 1 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

交付（変更交付）申請書

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。

1 補助事業名

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

3 補助事業の着手及び完了の予定期日



<div>着手年 月 日</div> <div>完了年 月 日</div> <div>4 交付（変更交付）申請額円</div> <div>5 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（<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）</u>、<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</u>）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>申請責任者氏名連絡先</div><div>申請担当者氏名連絡先</div></div> <div>第2号様式</div> <div>年度<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金</u>事業計画書</div> <div>1 補助事業名</div>	<div>着手年 月 日</div> <div>完了年 月 日</div> <div>4 交付（変更交付）申請額円</div> <div>5 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（<u>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、</u> <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業</u>）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>申請責任者氏名連絡先</div><div>申請担当者氏名連絡先</div></div> <div>第2号様式</div> <div>年度<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</u>事業計画書</div> <div>1 補助事業名</div>
---	---

2 計画内容		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) 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（県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）、県立障害福祉施設</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 _____</p> <p>(注) <u>1</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（<u>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</u></p>	

設利用者移行促進事業（整備費補助）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

(削除)

申請責任者氏名  
申請担当者氏名

連絡先  
連絡先

第3号様式

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金申請額内訳書

1 補助事業名

2 内容

補助対象経費 支出予定額 A	寄附金その他の収入額 B	差引額 (A－B) C	補助基準額 D

補助基本額 (CとDのいずれか少ない額)	補助所要額 (千円未満切捨て)
-------------------------	--------------------

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。

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。

申請責任者氏名  
申請担当者氏名

連絡先  
連絡先

第3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申請額内訳書

1 補助事業名

2 内容

補助対象経費 支出予定額 A	寄附金その他の収入額 B	差引額 (A－B) C	補助基準額 D

補助基本額 (CとDのいずれか少ない額)	補助所要額 (千円未満切捨て)
-------------------------	--------------------

E	F		E	F																																				
<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（<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）</u>、<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</u>）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</p> <p>(削除)</p>			<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（<u>障害者グループホーム設置促進事業</u>、<u>障害者グループホームバックアップ推進事業</u>、<u>障害者グループホーム生活支援員加配事業</u>、<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業</u>）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</p> <p>第4号様式</p> <p>年度障害者グループホーム設置促進事業補助事業工事等費目別 内訳書（報告書）</p> <table><thead><tr><th>費目</th><th>数量</th><th>単位</th><th>金額</th><th>摘要</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>小計</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>消費税</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>工事事務費</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>消費税</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			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				
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																																								

第4号様式

役員等氏名一覧表

年 月 日現在の役員

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		
-----	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S		
--	--	--	--------	--	--

第 <u>5</u> 号様式
役員等氏名一覧表
年 月 日現在の役員

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		
-----	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S H		
--	--	--	-------------	--	--

			T S		
--	--	--	--------	--	--

			H . .						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> <div><div>法 人 名 所 在 地 代表者氏名</div><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></div> <td colspan="6"><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><div><div>法 人 名 所 在 地 代表者氏名</div><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></div></td>						<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> <div><div>法 人 名 所 在 地 代表者氏名</div><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></div>					

(削除)

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

連絡先

申請担当者氏名

連絡先

第5号様式

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業計画  
追加配置職員の配置状況

1 補助事業名

2 計画内容

法人名                      事業所名                      追加配置職員氏名

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計欄	
4																																	0
5																																	0
6																																	0
7																																	0
8																																	0
9																																	0
10																																	0
11																																	0
12																																	0
1																																	0
2																																	0
3																																	0

(削除)

(削除)

第7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計画  
追加配置職員の配置状況

1 補助事業名

2 計画内容

法人名                      事業所名                      追加配置職員氏名

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	総計
4																																0
5																																0
6																																0
7																																0
8																																0
9																																0
10																																0
11																																0
12																																0
1																																0
2																																0
3																																0

※ 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のうち、障害者グループホーム生活支援員加配事業又は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すること。

※ 障害者グループホーム生活支援員加配事業と県立障害福祉施設利用者移行促進事業のいずれも実施する場合は、それぞれ別葉に作成すること。

※ 勤務時間数を記載すること。

※ 合計欄が毎月69.5時間以上の配置計画とすること。なお、複数職員を配置する場合は、配置職員の合計時間数が毎月69.5時間以上となること。

※ 職員を複数配置する場合は、それぞれ別葉に記載すること。



## 第6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

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 年度県立障害福祉施設利用者移行促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

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（県立障害福祉施設利用者移行促進事業（<u>人件費補助</u>）、県立障害福祉施設利用者移行促進事業（<u>整備費補助</u>）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7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（<u>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</u>）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>
--	--

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業実施状況報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度県立障害福祉施設利用者移行促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。

- 1 補助事業名
- 2 補助事業の執行状況
- 3 補助事業の対象実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

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

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

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。

- 1 補助事業名
- 2 補助事業の執行状況
- 3 補助事業の対象実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

4 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。

申請責任者氏名  
申請担当者氏名

連絡先  
連絡先

第8号様式

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金精算書

1 補助事業名

2 内容

補助対象経費 実支出額	寄附金その他の収入額	差引額 (A－B)	補助基準額	補助基本額 (CとDのいずれか少ない額)
A	B	C	D	E

補助所要額 (千円未満切捨て)	既交 決 定 額	既受入 済 額	精 算 額 (F－H)
F	G	H	I

(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（県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）、県立障害福祉施

申請責任者氏名  
申請担当者氏名

連絡先  
連絡先

第10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精算書

1 補助事業名

2 内容

補助対象経費 実支出額	寄附金その他の収入額	差引額 (A－B)	補助基準額	補助基本額 (CとDのいずれか少ない額)
A	B	C	D	E

補助所要額 (千円未満切捨て)	既交 決 定 額	既受入 済 額	精 算 額 (F－H)
F	G	H	I

(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（整備費補助）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

第9号様式

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業費補助金  
（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況

1 補助事業名

2 計画内容

法人名 事業所名 追加配置職員氏名

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	
4 研究費内訳 表																																	
5 研究費内訳 表																																	
6 研究費内訳 表																																	
7 研究費内訳 表																																	
8 研究費内訳 表																																	
9 研究費内訳 表																																	
10 研究費内訳 表																																	
11 研究費内訳 表																																	
12 研究費内訳 表																																	
1 研究費内訳 表																																	
2 研究費内訳 表																																	
3 研究費内訳 表																																	

(削除)

(削除)

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11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  
（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況

1 補助事業名

2 計画内容

法人名 事業所名 追加配置職員氏名

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計時間	
4 001.57.00 150.00																																	0
5 001.57.00 150.00																																	0
6 001.57.00 150.00																																	0
7 001.57.00 150.00																																	0
8 001.57.00 150.00																																	0
9 001.57.00 150.00																																	0
10 001.57.00 150.00																																	0
11 001.57.00 150.00																																	0
12 001.57.00 150.00																																	0
1 001.57.00 150.00																																	0
2 001.57.00 150.00																																	0
3 001.57.00 150.00																																	0

※ 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のうち、障害者グループホーム生活支援員加配事業又は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すること。

※ 障害者グループホーム生活支援員加配事業と県立障害福祉施設利用者移行促進事業のいずれも実施する場合は、それぞれ別葉に作成すること。

※ 勤務時間数を記載すること。

※ 合計欄が毎月69.5時間以上の配置計画とすること。なお、複数職員を配置する場合は、配置職員の合計時間数が毎月69.5時間以上となること。

※ 職員を複数配置する場合は、それぞれ別葉に記載すること。

※ 「利用者在籍状況」は、当該利用者が在籍している日をチェックすること。

第10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

年度県立障害福祉施設利用者移行促進事業実績報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度県立障害福祉施設利用者移行促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。

- 1 補助事業名
- 2 収入支出決算書（見込書）抄本
- 3 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（県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）、県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助））のいずれかを記載し、それぞ

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。

- 1 補助事業名
- 2 収入支出決算書（見込書）抄本
- 3 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、

<p>れ別葉に作成すること。</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11号様式</p> <p>年 月 日</p> <p>年度<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業</u>実施結果報告書</p> <table><tr><td>1 補助事業名</td><td></td></tr><tr><td>2 事業所名</td><td></td></tr><tr><td>3 事業実施結果</td><td>○利用者氏名  ○入居期間</td></tr><tr><td>事業の着手日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>事業の完了日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td colspan="2">(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（<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）、県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</u>）のいずれか</td></tr></table>	1 補助事業名		2 事業所名		3 事業実施結果	○利用者氏名  ○入居期間	事業の着手日	年 月 日	事業の完了日	年 月 日	(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（ <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）、県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</u> ）のいずれか		<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。</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13号様式</p> <p>年 月 日</p> <p>年度<u>津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業</u>実施結果報告書</p> <table><tr><td>1 補助事業名</td><td></td></tr><tr><td>2 事業所名</td><td></td></tr><tr><td>3 事業実施結果</td><td>○利用者氏名  ○入居期間</td></tr><tr><td>事業の着手日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>事業の完了日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td colspan="2">(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（<u>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</u>）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</td></tr></table>	1 補助事業名		2 事業所名		3 事業実施結果	○利用者氏名  ○入居期間	事業の着手日	年 月 日	事業の完了日	年 月 日	(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（ <u>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</u> ）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。	
1 補助事業名																									
2 事業所名																									
3 事業実施結果	○利用者氏名  ○入居期間																								
事業の着手日	年 月 日																								
事業の完了日	年 月 日																								
(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（ <u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）、県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</u> ）のいずれか																									
1 補助事業名																									
2 事業所名																									
3 事業実施結果	○利用者氏名  ○入居期間																								
事業の着手日	年 月 日																								
事業の完了日	年 月 日																								
(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（ <u>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</u> ）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。																									

を記載し、それぞれ別葉に作成すること。

2 本文中の「3 事業実施結果」には、利用者氏名及び入居期間を記載すること。

(削除)

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。

2 本文中の「3 事業実施結果」には、利用者氏名及び入居期間を記載すること。

第14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設置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。

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。
	<p>(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。</p> <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> <p>第15号様式</p> <p>年 月 日</p> <p>神奈川県知事 殿</p> <p>法人住所 法人名 法人代表者名</p> <p>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</p>	
(削除)		

<div>(削除)</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。																						
	<table><tr><td>事業所名</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>事業終了時点（ 年 月 日）の在籍状況</td><td><table><tr><td>在籍中</td><td>利用契約終了</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了の場合</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了日： 年 月 日</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了理由： 1 死亡</td></tr><tr><td colspan="2">2 入院</td></tr><tr><td colspan="2">3 その他</td></tr><tr><td colspan="2">※ 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。</td></tr></table></td></tr></table>	事業所名		利用者氏名		入居年月日	年 月 日	事業終了時点（ 年 月 日）の在籍状況	<table><tr><td>在籍中</td><td>利用契約終了</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了の場合</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了日： 年 月 日</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了理由： 1 死亡</td></tr><tr><td colspan="2">2 入院</td></tr><tr><td colspan="2">3 その他</td></tr><tr><td colspan="2">※ 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。</td></tr></table>	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。	
	事業所名																						
	利用者氏名																						
	入居年月日	年 月 日																					
事業終了時点（ 年 月 日）の在籍状況	<table><tr><td>在籍中</td><td>利用契約終了</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了の場合</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了日： 年 月 日</td></tr><tr><td colspan="2">利用契約終了理由： 1 死亡</td></tr><tr><td colspan="2">2 入院</td></tr><tr><td colspan="2">3 その他</td></tr><tr><td colspan="2">※ 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。</td></tr></table>	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。									
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><div>申請責任者氏名</div><div>申請担当者氏名</div><div>連絡先</div><div>連絡先</div></div>																							
第16号様式																							
年 月 日																							
年度障害者グループホームバックアップ推進事業実績内容報告書																							

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

年度消費税仕入控除税額報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度県立障害福祉施設利用者移行促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。

1 補助事業名

1 バックアップ体制

2 バックアップ実績

第 17 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

年度消費税仕入控除税額報告書

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消費税仕入控除税額について、次のとおり報告します。

1 補助事業名

<p>2 補助金の額の確定額                                      金                                      円</p> <p>3 消費税の申告の有無（どちらかを選択）                                      有                                      ・                                      無</p> <p>（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）</p> <p>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</p> <p>（4で「簡易課税」を選択の場合は以下不要）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>7 補助金返還相当額（6から5の額を差し引いた額）                                      金                                      円</p> <p>（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（<u>県立障害福祉施設利用者移行促進事業（人件費補助）、県立障害福祉施設利用者移行促進事業（整備費補助）</u>）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</p>  <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 20px; position: relative; width: 100%;"> <span style="position: absolute; bottom: 10px; left: 10px; width: 40%;">申請責任者氏名</span> <span style="position: absolute; bottom: 10px; right: 10px; width: 40%;">連絡先</span> <span style="position: absolute; bottom: 10px; left: 10px; width: 40%;">申請担当者氏名</span> <span style="position: absolute; bottom: 10px; right: 10px; width: 40%;">連絡先</span> </div>	<p>2 補助金の額の確定額                                      金                                      円</p> <p>3 消費税の申告の有無（どちらかを選択）                                      有                                      ・                                      無</p> <p>（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）</p> <p>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</p> <p>（4で「簡易課税」を選択の場合は以下不要）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>7 補助金返還相当額（6から5の額を差し引いた額）                                      金                                      円</p> <p>（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（<u>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</u>）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。</p>  <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 20px; position: relative; width: 100%;"> <span style="position: absolute; bottom: 10px; left: 10px; width: 40%;">申請責任者氏名</span> <span style="position: absolute; bottom: 10px; right: 10px; width: 40%;">連絡先</span> <span style="position: absolute; bottom: 10px; left: 10px; width: 40%;">申請担当者氏名</span> <span style="position: absolute; bottom: 10px; right: 10px; width: 40%;">連絡先</span> </div>
---	---

第 13 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				

第 14 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

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				

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 年度県立障害福祉施設  
利用者移行促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。

申請責任者氏名	連絡先
申請担当者氏名	連絡先

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。

申請責任者氏名	連絡先
申請担当者氏名	連絡先

