

事 務 連 絡
令和5年11月8日

児 童 発 達 支 援 セ ン タ ー
児 童 発 達 支 援 事 業 所 代 表 者 様
放課後等デイサービス事業所
(指定都市・中核市に所在する事業所を除く)

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部
障害サービス課長
(公 印 省 略)

送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査（第2回）について（依頼）

本県の障がい福祉行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記のことについて、令和5年5月26日付け事務連絡「送迎用バスに対する安全装置の装置促進及び装備状況の調査について」に係る調査への御協力をいただき、ありがとうございました。この度、こども家庭庁支援局障害児支援課から第2回の調査依頼がありました。

つきましてはお忙しいところ申し訳ありませんが、次により御回答くださるようお願いいたします。

1 対象事業所

児童発達支援センター、児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所
(指定都市・中核市に所在する事業所を除く)

2 提出期限

令和5年11月20日（月）必着

3 調査基準日

令和5年10月31日（火）

※前回調査で回答した内容に関わらず、今回の調査基準日時点における最新の送迎用バスの台数、装備完了又は装備予定の状況について回答してください。

4 提出様式

Excel『【事業所番号】1450000000【事業所名】〇〇__調査様式2.xlsx』

※ Excel ファイルの名称に事業所番号と事業所名称を入力してください。

※ PDF に変換せず、Excel ファイルのまま送付してください。

※ 調査様式を改変（シート・行・列の追加、削除等）しないでください。

※ チェック欄が「0」とならない場合、必ずその理由を記載欄に入力してください。

5 提出方法

神奈川県電子申請システムを利用してください。

URL (https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/offer/offerList_detail?tempSeq=63005)

問合せ先
事業支援グループ
電 話 045(210)4732(直)