

市内指定特定相談支援事業所  
市内指定一般相談支援事業所  
市内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者施設指導課長

障害者相談支援事業の実施状況等の調査について（依頼）

日頃から、本市障害福祉事業施策に御尽力いただき、ありがとうございます。

例年別添回答ファイルのとおり、厚生労働省及び神奈川県から各市町村宛てに調査依頼がありますので、お忙しいところ申し訳ありませんが、調査内容を御確認の上、提出期限までに御回答くださるようお願いいたします。

なお、別添回答ファイルは昨年度のものを改修し作成しております。

1 提出ファイル

- (1) 【〇〇〇事業所】 障害者・児相談支援事業の実施状況等(計画・障害児相談専用).xls
- (2) 【〇〇〇事業所】 地域移行・定着支援事業の実施状況等(一般相談専用).xls

※ 「〇〇〇」には、事業所名を御記入ください。

※ 必ず送付しましたエクセルファイルで御提出ください (PDF ファイル不可)。

※ 「(1)計画・障害児相談支援ファイル」と「(2)地域移行・定着支援ファイル」に分けております。該当するサービスのファイルを選択又は両サービスとも該当する場合は各々作成・提出ください。

2 提出期限

令和 7 年 5 月 9 日（金）17 時まで（厳守）

3 提出方法

- (1) 必要事項を記入の上、(3)の提出先メールアドレス宛に送付してください。
- (2) 電子メールの件名

【「〇〇〇事業所」 障害者相談支援事業の実施状況等について（回答）】としてください。

※ 「〇〇〇」には、事業所名を御記入ください。

- (3) 提出先メールアドレス

[40sidou@city.kawasaki.jp](mailto:40sidou@city.kawasaki.jp)

4 留意事項

- (1) 項目に日付け指定がない場合には、令和 7 年 4 月 1 日現在の状況を回答してください。

問合せ先

障害者施設指導課事業者指定担当

電話：044（200）2927

FAX：044（200）3932