

**【市外事業所向け】**  
**令和 7 年度川崎市計画相談支援体制強化費**  
**(災害時個別避難計画作成加算) の申請について**

令和 7 年 7 月 1 1 日

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

川崎市では、本市以外に所在地を置く、指定特定相談支援事業所（以下、「相談支援事業所」という。）が、本市受給者に対して災害時個別避難計画作成した場合に、計画相談支援給付費に市独自の加算を実施しています。

該当する法人におかれましては、川崎市計画相談支援体制強化費支弁基準等を御確認のうえ、次のとおり提出してください。

なお当該加算金は、通常の計画相談支援給付費と異なり、原則として、申請書類を「2. 書類提出期限」に記載の期限までに障害計画課に御提出いただき、審査のうえ支給決定通知発送後、障害計画課から振り込みを行います。

1. 提出書類

- ① 川崎市計画相談支援体制強化費申請書（第 1 号様式）（法人で一括で作成してください。）
- ② 対象者一覧（第 2 号様式）（対象となる事業所毎に作成してください。）
- ③ 請求書

**※申請は法人毎に対象となる事業所分を取りまとめて申請をお願いします。そのため、②の事業所毎に作成した対象者一覧の合計が、①の申請書の申請金額となります。また、加算金は一括で指定口座に振り込むため、③の請求書は申請書と同じ名義の口座を記載してください。**

2. 書類提出期限

	対象となる計画相談支援実施月 (サービス利用支援費算定月)	提出期限
上期	令和 7 年 3 月～令和 7 年 8 月	令和 7 年 8 月 2 9 日
下期	令和 7 年 9 月～令和 8 年 2 月	令和 8 年 2 月 2 7 日

3. 提出先

〒 2 1 0 - 8 5 7 7

川崎市川崎区宮本町 1 番地

川崎市健康福祉局障害保健福祉部

障害計画課地域支援担当

川崎市計画相談支援体制強化費担当あて

#### 4. 確認書類

申請にあたっては、次の書類もあわせてご確認ください。

- ①川崎市計画相談支援体制強化費支弁基準
- ②様式（第1・2号様式、請求書）
- ③スケジュール概要

#### 5. 問合せ先

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課      大西・中村担当

TEL      044-200-0871

FAX      044-200-3932

Mail      40syokei@city.kawasaki.jp

#### 6. その他留意事項等

- 提出書類確認書に担当者・連絡先（TEL、FAX、メール等）をお知らせください。
- 各書類は、A4で御提出ください。
- ホチキス止めをしないでください。

### 注意点

◎川崎市計画相談支援体制強化費支弁基準のうち、本市以外に所在地を置く指定特定相談支援事業所が対象となるのは、災害時個別避難計画作成加算のみです。  
訪問系サービス等加算については対象となりません。