

第1号様式

年 月 日

川崎市長

法人所在地  
法人名称  
代表者職氏名

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付申請書

標記の補助金について、川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、補助金の交付受けるため、関係書類を添えて、次のとおり申請します。なお、補助対象職員は、過去に他の法人において川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金の交付を受けていないことを申し添えます。

1 補助金交付申請額（千円未満切り捨て）

\_\_\_\_\_ 円

2 補助金の交付対象期間（申請年度内で記載）

（開始日） \_\_\_\_\_ 年 月 日 （完了予定日） \_\_\_\_\_ 年 月 日

3 添付資料

- （1）補助対象職員一覧表（第1号様式別紙1）
- （2）川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業計画書（第2号様式）
- （3）川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業収支予算書（第3号様式）
- （4）補助対象職員名義の不動産賃貸借契約書（写し）
- （5）補助対象職員の雇用開始年月日が記載された雇用証明書類（写し）
- （6）補助対象職員の申請日の属する年度の4月1日以降に発行された住民票（写し）

### 補助対象職員一覧表

採用年月日と指定年月日遅い方を選択。															
法人（事業所）における常勤職員の1週間に勤務すべき時間										時間		法人名			
	氏名	生年月日	採用年月日*1	勤務先事業所名 サービス種類*2	職種*2	1週間の 勤務時間	兼務先1 サービス種類*2	職種*2	1週間の 勤務時間	兼務先2 サービス種類*2	職種*2	1週間の 勤務時間	1週間の合 計勤務時間	常勤適 合可否	
例	川崎 太郎	2000年4月1日	2023年4月1日	作業室かわさき (生活介護)	生活支援員	40							40	可	
例	川崎 次郎	2001年4月1日	2023年4月1日	作業室かわさき (生活介護)	生活支援員	25	かわさきワークス (就労継続支援A型)	職業指導員	15				40	可	
1													0	可	
2													0	可	
3													0	可	
4													0	可	
5													0	可	
6													0	可	
7													0	可	
8													0	可	
9													0	可	
10													0	可	

※ほかの事業所と兼務している場合には、1週間の合計勤務時間が法人（事業所）における常勤職員の1週間に勤務すべき時間に達しているかの確認も行いますので、兼務先情報等もご記入ください。

※補助金対象職員の方の記載欄が足りない場合は、行数を増やしてご申請ください。

\*1.採用年月日より指定年月日の方が遅い場合は、指定年月日をご記入ください。

\*2.川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付要綱の別表1に記載のサービス種類・職種をご記入ください。

第2号様式

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業計画書

法人名  
事業所名

補助対象職員住所	区
補助対象職員氏名	

対象 四半期	対象月	賃借料	共益費 (管理費)	計 (補助対象経費) (A)	市補助額 (上限3万) (B) = (A) × $\frac{1}{2}$	法人負担額 * (C)	補助対象 職員負担額 (D) = (A) - (B) - (C)
第__ 四半期	__月	円	円	円	円	円	円
	__月	円	円	円	円	円	円
	__月	円	円	円	円	円	円
第__ 四半期	__月	円	円	円	円	円	円
	__月	円	円	円	円	円	円
	__月	円	円	円	円	円	円
第__ 四半期	__月	円	円	円	円	円	円
	__月	円	円	円	円	円	円
	__月	円	円	円	円	円	円
第__ 四半期	__月	円	円	円	円	円	円
	__月	円	円	円	円	円	円
	__月	円	円	円	円	円	円
合計		円	円	円	円	円	円

\*法人負担額は、法人から補助対象職員へ支給される住宅手当等を指します。

**市補助額算定方法【月額】**

**(A) 補助対象経費 × 1/2 = (B) 市補助額 (月額上限3万円)**

※千円未満切り捨て

※補助対象期間が1か月に満たない場合は、市補助額を対象月の総日数で除した金額に、対象期間を満たした日数を乗じた金額が市補助額となる。

※本補助金の交付金額は、本市からの本補助金額と法人からの住宅手当等支給額の合計額が家賃月額を上回らない範囲での支援とする。

第3号様式

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業収支予算書

収入		支出	
川崎市補助額	円	賃借料	円
法人負担額	円	共益費 (管理費)	円
補助対象 職員負担額	円		
収入合計	円	支出合計	円

第4号様式

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付決定通知書

川崎市指令健障施第 号  
法人所在地  
法人名称  
代表者職氏名 様

年 月 日付で申請のありました川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付申請につきましては、川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、次の条件を付けて交付することが決定しましたので通知します。

- 1 対象法人名
- 2 実施期間
- 3 補助金交付金額

年 月 日

川 崎 市 長

(交付の条件)

- 1 この補助金を他の用途に使用することはできません。
- 2 補助事業を中止する場合には、あらかじめ市長の承認を受けることとします。
- 3 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告し、その指示を受けることとします。
- 4 各条件に違反した場合は、補助金の全部又は一部を返還していただきます。

第5号様式

川健障施第 号  
年 月 日

法人所在地

法人名称

代表者職氏名 様

川 崎 市 長

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付申請につきましては、川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、次のとおり不交付とすることが決定しましたので通知します。

1 対象法人名

2 不交付の理由

第6号様式

年 月 日

(請求先)

川 崎 市 長

(請求者)

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金請求書

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付要綱に基づき、次のとおり補助金の交付を請求します。

補助金交付決定通知書番号	年 月 日 川崎市指令健障施第 号		
補助金請求額	円		
振込先金融機関	金融機関名	銀行	支店
	口座番号	普通 ・ 当座	
	フリガナ		
	口座名義人		

※請求者と口座名義が異なるときは、委任状等の添付が必要です。

第7号様式

年 月 日

(報告先)

川 崎 市 長

(報告者)

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金実績報告書

年 月 日付け川崎市指令健障施第 号で交付決定された川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金に係る補助事業等の実績について、次のとおり報告します。

1 補助金額

\_\_\_\_\_ 円

2 添付書類

- (1) 川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業収支決算書 (第8号様式)
- (2) 給与明細書又は賃金台帳等

第8号様式

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業収支決算書

収入		支出	
川崎市補助額	円	賃借料	円
法人負担額	円	共益費 (管理費)	円
補助対象 職員負担額	円		
収入合計	円	支出合計	円