

川崎市市外障害者支援施設定員確保補助金交付要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、川崎市が定員を有する市外の障害者支援施設に対し、施設経営の健全化及び入所者の処遇向上を図るため、川崎市市外障害者支援施設定員確保補助金（以下、「補助金」という。）を交付することについて、必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者等)

第 2 条 補助金の交付対象とする者、施設、定員及び金額は別表のとおりとする。

(交付申請)

第 3 条 補助金の交付を受けようとする者は、「川崎市市外障害者支援施設定員確保補助金交付申請書」（第 1 号様式）を川崎市長（以下、「市長」という。）あて提出するものとする。

(交付の決定)

第 4 条 市長は、前条の規定による補助金の交付申請があったときは、その内容を調査し、補助金を交付すべきものと認めるときは、速やかに補助金の交付を決定するものとする。

(交付条件)

第 5 条 補助金の交付条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 補助金の交付を受けた者は、補助金をこの要綱に基づき適正に使用し、申請目的以外に使用してはならない。
- (2) 補助金の交付を受けた者は、補助事業を変更（中止又は廃止等）しようとするときは、市長の承認を得なければならない。
- (3) 補助金の交付を受けた者は、補助事業の遂行に困難が生じたときは、市長に速やかに報告し、指示を受けなければならない。
- (4) その他、この要綱の規定を遵守しなければならない。

(決定の通知)

第 6 条 市長は、補助金の交付の決定をしたときは、速やかに補助金の交付申請をした者に通知するものとする。

(欠員の連絡及び補充)

第 7 条 補助金の交付対象となる施設は、川崎市が有する定員に欠員が生じたとき及び欠員が生じることが想定されるときは、「川崎市市外障害者支援施設欠員発生連絡票」（第 2 号様式）により、速やかに市長あて連絡をしなければならない。

2 前項の規定により欠員の連絡を受けた市長は、福祉事務所長あて情報提供を行ない、欠員の補充については、当該施設と福祉事務所長との協議にて決定するものとする。

(実績報告)

第 8 条 補助金の交付を受けた者は、「川崎市市外障害者支援施設定員確保補助金実績報告書」（第 3 号様式）を補助事業完了の日から起算して 30 日を経過した日までに市長あて提出するものとする。

(届出事項)

第 9 条 補助金の交付を受けた者は、住所又は名称及び代表者氏名を変更したときは、市長に速やかに

届け出なければならない。

(調査等)

第 10 条 市長は、必要と認めるときは、補助金の交付を受けた者の申請内容等の状況について、調査することが出来る。

2 市長は、補助金の交付を受けた者がこの要綱の定め違反したときは、補助金の一部又は全部の返還を命じることが出来る。

(書類の整備等)

第 11 条 補助金の交付を受けた者は、補助金の申請に関する証拠書類を整備し、これを保管しておくなければならない。

2 前項に規定する証拠書類は、当該補助金を受けた日の属する川崎市の会計年度の翌年度から、5年間保管しなければならない。

(委任)

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、補助金について必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 8 年 3 月 1 日から施行する。

(別表)

法人名	施設名	施設所在地	施設種別	施設 定員数	川崎市 定員数	補助金額 (年額)
社会福祉法人光友会	湘南希望の郷	神奈川県藤沢市瀬郷 1008 番	障害者支援施設	60 名	6 名	3,360,000 円
社会福祉法人常成福祉会	丹沢レジデンシャルホーム	神奈川県秦野市菩提 1711 番地 2 号	障害者支援施設	60 名	6 名	3,360,000 円

(第1号様式)

年度川崎市市外障害者支援施設定員確保補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 川 崎 市 長

申請者 住 所

法 人 名

代表者名

施 設 名

川崎市市外障害者支援施設定員確保補助金交付要綱第3条の規定に基づき、次のとおり
交付申請します。

1 申 請 額

金 _____ 円

2 添付資料

- ・ (別紙)「施設入所者名簿」

(別紙1)

施設入所者名簿

施設名 _____

年 月 日現在

	実施機関名	利用者氏名	性別	障害支援区分	入所年月日
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(第2号様式)

川崎市市外障害者支援施設欠員発生連絡票

年 月 日

(あて先) 川 崎 市 長

申請者 住 所

法 人 名

代表者名

施 設 名

次のとおり、欠員が発生(予定)いたしますので、川崎市市外障害者支援施設
定員確保補助金交付要綱第7条の規程に基づき、連絡をいたします。

欠 員 発 生 (予 定) 日			年 月 日	
欠 員 発 生 理 由				
退 所 者 の 状 況	氏 名	性 別	生 年 月 日	住 所
備 考				

※ 施設の状況により、新たに入所対象とする利用者の性別等に制限・希望等がありましたら、その旨を備考欄に記入してください。

※ 緊急を要する場合は、FAXで送信後、原本を郵送してください。
(FAX番号：044-200-3932)

(第3号様式)

年度川崎市市外障害者支援施設定員確保補助金実績報告書

年 月 日

(あて先) 川 崎 市 長

申請者 住 所

法 人 名

代表者名

施 設 名

年 月 日付けで交付決定を受けた川崎市市外障害者支援施設定員確保補助金に係る補助事業について、同要綱第8条の規定に基づき、次のとおり報告します。

1 事業実績

(別紙2)「利用者異動実績表」のとおり

(別紙2)

年度利用者異動実績表

1 異動状況表

実施機関	氏名	性別	障害支援区分	入所年月日	退所年月日

2 入所状況表 (単位: 人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
区分1						
区分2						
区分3						
区分4						
区分5						
区分6						
計						

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
区分1							
区分2							
区分3							
区分4							
区分5							
区分6							
計							