

年 月 日

様

住 所
法人名
代表者

年度 強度行動障がい児者総合対策事業補助金協議書

標記補助金の交付を受けたいので、強度行動障がい児者総合対策事業補助金実施要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添えて協議書を提出します。

1 業所等の名称及び所在地

2 整備する目的及び内容

3 整備工事等を実施する時期

年 月 ～ 年 月

4 補助所要額

金 円

5 添付書類

- ・整備工事等の見積書
- ・整備工事等の図面
- ・整備対象の物件を賃借している場合は、工事について物件所有者の許可を示す書類
- ・利用者の概要や整備工事により見込まれる効果
- ・その他知事が必要と認める書類

強度行動障がい児者総合対策事業補助金申請等に関する意見書

概要	法人名		代表者名	
	所在地			
	施設名			
	所在地			
	サービスの種類		定員	
	整備内容			
意見				
上記のとおり相違ありません。				
年 月 日 〇〇市〇〇〇課長〇〇〇〇				

福井県知事 石田 嵩人 様

申請者 法人所在地
法人名
代表者職氏名

令和 年度 強度行動障がい児者総合対策支援事業補助金 交付申請書

標記について、下記のとおり補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 事業所の概要等

事業所名	
事業所番号 (※新規開設の場合空欄)	
事業所所在地	〒
電話番号	
開設年月日	

※にチェックを入れてください。

当該申請に係る事業は、既存の補助制度で対象とされている事業ではありません。

3 添付書類

- (1) 所要額調書 (様式第2号の1)
- (2) 事業計画書 (様式第2号の2)
- (3) 収支予算 (見込) 書抄本 (様式第2号の3)
- (4) 導入する設備の見積書およびパンフレット、設備設置場所の平面図等
- (5) 地域生活支援拠点登録証書の写し (拠点等の登録済みの場合) ※任意
- (6) 強度行動障害支援者養成研修修了証書の写し (研修修了者がいる場合) ※任意
- (7) 看護職員の資格証の写し (看護職員を配置している場合) ※任意
- (8) 福井県の県税に滞納がないことを証明事項とする同意書 (様式第3号)
- (9) 申請日から2か月以内に発行された地方消費税の納税証明書
- (10) 市町からの意見書 (様式第1号の2) ※新規受入拡大事業のみ
- (11) その他必要に応じて補足する説明資料 (新規開設の場合、事業所指定に関わる書類等)

様式第2号の1

令和 年度 強度行動障がい児者総合対策事業補助金 所要額調書

(単位:円)

対象経費の 支出予定額	寄付金その他 の収入額	差引額	補助率	補助所要額 (C×D)	補助基準額	補助上限額 (EとFを比較して少 ない方の額)	交付申請額 ※千円未満切捨 て
A	B	C (= A - B)	D	E	F	G	H
			3/4				

※ 補助基準額(F欄): ①居室等改良経費支援事業 1,500千円/1ヶ所
 ②新規受入拡大事業 5,000千円/1事業所当たり ※施設整備費
 5,000千円/1事業所当たり ※設備整備費
 2,500千円/1事業所当たり ※備品購入費

※ 交付申請額(H欄)には、千円未満を切り捨てた額を記入すること。

補助事業者名	
担当者名	
連絡先TEL	

事業計画書(居室等改良)

1. 事業者情報

法人名		法人住所		提供サービス名	
事業所名		事業所住所		定員	

2. 利用者の概要

・利用者について、以下にご記入ください(「状況」欄の①に該当する場合)。利用予定者が決まってない場合は、最終列の「状況」の欄をご記入ください。

	障がい支援区分	行動関連項目/強度 行動障がい判定表	年齢	利用開始年月	利用者の概要	他に利用している事業所(サービス名)
例1	6	16	35歳	R7.9	普段は落ち着いて生活しているが、周囲の音に敏感に反応することがあり、自傷や他害が発生する。落ち着くまで非常に時間を要する。	〇〇事業所(通所)
A						
B						
C						
D						

3. 整備する目的と内容

	整備場所	工事内容	障がい特性	見込まれる効果	見積書の該当箇所
例	居室	天井の吸音ボード設置	周囲の音に敏感に反応し、自傷や他害を行う	天井に吸音ボードを設置することで、周囲からの音を低減し自傷や他害を防ぐことが期待できる。	
A					
B					
C					

※「見込まれる効果」については、「工事内容」と「障がい特性や現状等」の関連性がわかるように記載してください。

4. 地域生活支援拠点等として、市町へ登録している機能

※地域生活支援拠点登録証書の写し等を添付してください。

- 地域生活支援拠点等の登録済み
- 貴事業所が登録している機能(該当箇所を☑してください)
 - 相談
 - 緊急時の受け入れ・対応
 - 専門人材の確保・養成
 - 地域の体制づくり
 - 体験の機会・場

拠点等の登録をしていない場合は、以下に市町との連携状況をご記入ください。

--

5. 職員の専門性(該当箇所を☑、または数字を記入してください)

※ 強度行動障がい支援者養成研修(基礎研修・実践研修)を修了している場合は、修了証書の写しを添付してください。
 ※ 看護職員を配置している場合は、資格証の写しを添付してください。

- 在籍するサービス管理責任者又は生活支援員で強度行動障がい支援者養成研修基礎研修修了者数 _____ 人
- 在籍するサービス管理責任者又は生活支援員で強度行動障がい支援者養成研修実践研修修了者数 _____ 人
- 強度行動障がいに関する専門人材(広域的支援人材、中核的人材)の配置数 _____ 人
- 看護職員の配置者数 _____ 人
- 事業所の従業者数(管理者除く) _____ 人

6. 整備費内容等

資金計画	県補助金 円	自己資金 円	借入金 円	寄付金その他収入 円	合計 円
------	-----------	-----------	----------	---------------	---------

整備費内訳	見積額	施工(予定)期間	備考
		着工 完了	
合計			

(添付書類)

- ・見積書の写し
- ・各居室の面積がわかる改修等前後の平面図
- ・賃貸の場合、賃貸借契約書の写し、改修等の所有者の承諾書

7. その他の確認事項

- 事業完了後は、整備内容や受入れた利用者等の実績を報告していただきます。

事業計画書(施設整備)

1. 事業者情報

法人名		法人住所		提供サービス名	
事業所名		事業所住所		定員	

2. 受け入れている(今後予定の人含む)利用者の概要

・利用予定者について、以下にご記入ください(「状況」欄の①に該当する場合)。利用予定者が決まってない場合は、最終列の「状況」の欄をご記入ください。

	障がい支援区分	行動関連項目/強度 行動障がい判定表	年齢	利用(予定) 年月 ※時期がわかる場合	利用の理由	他に利用している事業所 (サービス名)	状況 ※①～④ から選択
例1	6	16	35歳	R8.9	保護者の高齢化に伴い、在宅生活が難しくなってきたため通所利用	〇〇事業所(生活介護)	①
例2	—	—	—	—	—	—	②
A							
B							
C							

※行が不足する場合は、行を挿入してご記入ください。

※「状況」欄は、以下の①～⑤の中から選択してください。

① 利用予定者について、地域の事業所、家族等から利用相談があり、法人内で検討している、もしくは市町村と調整している。

② 利用予定者は決まっていないが、地域から相談があり受入れを検討している。

→(相談内容についてご記入ください):

③ 緊急時の受入れ体制整備のため。

→前年度末までに障がい支援区分5または6の利用者を受け入れた実績について: 有り 無し

④ 強度行動障がいの集中的な支援提供体制整備のため。

3. 整備する目的と内容

	整備場所	工事内容	障がい特性や現状等	見込まれる効果	見積書の該当箇所
例	食堂	壁及び天井の防音工	聴覚過敏があり他者の生活音を嫌がる	壁及び天井の防音対策をすることにより、周囲の音が軽減し、過ごすことができる。	
A					
B					
C					

※「見込まれる効果」については、「工事内容」と「障がい特性や現状等」の関連性がわかるように記載してください。

4. 地域生活支援拠点等として、市町へ登録している機能

※地域生活支援拠点登録証書の写し等を添付してください。

- 地域生活支援拠点等の登録済み
- 貴事業所が登録している機能(該当箇所を☑してください)
 - 相談
 - 緊急時の受け入れ・対応
 - 専門人材の確保・養成
 - 地域の体制づくり
 - 体験の機会・場

拠点等の登録をしていない場合は、以下に市町との連携状況をご記入ください。

--

5. 職員の専門性(該当箇所を☑、または数字を記入してください)

※ 強度行動障がい支援者養成研修(基礎研修・実践研修)を修了している場合は、修了証書の写しを添付してください。
 ※ 看護職員を配置している場合は、資格証の写しを添付してください。

- 在籍するサービス管理責任者又は生活支援員で強度行動障がい支援者養成研修基礎研修修了者数 _____ 人
- 在籍するサービス管理責任者又は生活支援員で強度行動障がい支援者養成研修実践研修修了者数 _____ 人
- 強度行動障がいに関する専門人材(広域的支援人材、中核的人材)の配置数 _____ 人
- 看護職員の配置者数 _____ 人
- 事業所の従業者数(管理者除く) _____ 人

6. 整備費内容等

資金計画	県補助金	自己資金	借入金	寄付金その他収入	合計
	円	円	円	円	円

整備費内訳	見積額	施工(予定)期間	備考
		着工 完了	
合計			

(添付書類)

- ・見積書の写し
- ・各居室の面積がわかる改修等前後の平面図
- ・賃貸の場合、賃貸借契約書の写し、改修等の所有者の承諾書

7. その他の確認事項

- 事業完了後は、整備内容や受入れた利用者等の実績を報告していただきます。

事業計画書(設備整備・備品購入)

1. 事業者情報

法人名		法人住所		提供サービス名	
事業所名		事業所住所		定員	

2. 受け入れている(今後予定の人含む)利用者の概要

・利用予定者について、以下にご記入ください(「状況」欄の①に該当する場合)。利用予定者が決まってない場合は、最終列の「状況」の欄をご記入ください。

	障がい支援区分	行動関連項目/強度行動障がい判定表	年齢	利用(予定)年月 ※時期がわかる場合	利用の理由	既に利用している事業所(サービス名)	状況 ※①～④から選択
例1	6	16	35歳	R8.9	周囲に敏感に反応し、現在利用している事業所では対応が難しくなってきたため	〇〇事業所(放課後等デイサービス)	①
例2	—	—	—	—	—	—	②
A							
B							
C							

※行が不足する場合は、行を挿入してご記入ください。

※「状況」欄は、以下の①～③の中から選択してください。

- ① 利用予定者について、地域の事業所、家族等から利用相談があり、法人内で検討している、もしくは市町村と調整している。
- ② 利用予定者は決まっていないが、地域から相談があり受入れを検討している。
→(相談内容についてご記入ください): _____
- ③ 緊急時の受入れ体制整備のため。
→前年度末までに障がい支援区分5または6の利用者を受け入れた実績について: 有り 無し
- ④ 強度行動障がいの集中的な支援提供体制整備のため。

3. 整備する目的と内容

	整備場所	内容	障がい特性や現状等	見込まれる効果
例	作業スペース	パーテーションの設置	周囲に人がいると不安定	パーテーションで周囲に人がいない環境を作り出すことで、落ち着いて作業に取り組むことが見込まれる
A				
B				
C				

※「見込まれる効果」については、「工事内容」と「障がい特性や現状等」の関連性がわかるように記載してください。

4. 地域生活支援拠点等として、市町へ登録している機能

※地域生活支援拠点登録証書の写し等を添付してください。

地域生活支援拠点等の登録済み

貴事業所が登録している機能(該当箇所を☑してください)

相談

緊急時の受け入れ・対応

専門人材の確保・養成

地域の体制づくり

体験の機会・場

拠点等の登録をしていない場合は、以下に市町との連携状況をご記入ください。

--

5. 職員の専門性(該当箇所を☑、または数字を記入してください)

※ 強度行動障がい支援者養成研修(基礎研修・実践研修)を修了している場合は、修了証書の写しを添付してください。
 ※ 看護職員を配置している場合は、資格証の写しを添付してください。

- 在籍するサービス管理責任者又は生活支援員で強度行動障がい支援者養成研修基礎研修修了者数 _____ 人
- 在籍するサービス管理責任者又は生活支援員で強度行動障がい支援者養成研修実践研修修了者数 _____ 人
- 強度行動障がいに関する専門人材(広域的支援人材、中核的人材)の配置数 _____ 人
- 看護職員の配置者数 _____ 人
- 事業所の従業者数(管理者除く) _____ 人

6. 整備費内容等

資金計画	県補助金 円	自己資金 円	借入金 円	寄付金その他収入 円	合計 円
------	-----------	-----------	----------	---------------	---------

設備整備費及び備品購入費の内容※	規格	単価(円) ①	数量 ②	金額(円) ①×②	設置場所	導入完了予定年月日
合計						

※ 設備設置の工事費、備品の設置費は対象。工事事務費は対象外。

(添付書類)

- ・備品や設備などのパンフレット等(コピー可)
- ・見積書の写し
- ・設備の設置場所の平面図等、賃貸の場合賃貸借契約書の写し

7. その他の確認事項

- 事業完了後は、整備内容や受入れた利用者等の実績を報告していただきます。

様式第2号の3

年度 収支予算（見込）書抄本

1 収入の部 (単位：円)

区 分	予算（見込）額	備 考
県補助金		
自己資金		
借入金		
寄付金その他の収入		
合 計		

2 支出の部 (単位：円)

区 分	予算（見込）額	備 考
合 計		

本書は、原本と相違ないことを証明します。

年 月 日

法 人 名 :

代表者職氏名 :

県税の納税状況の確認について

私は、 年度強度行動障がい児者総合対策事業補助金の交付を福井県に申請するに当たり、福井県の県税事務所等が、福井県障がい福祉課に対し、私の福井県への納税状況に関する情報を提供することに同意します。

年 月 日

住所（所在地）

[フリガナ]
氏名（名称）

福井県知事 石田 嵩人 様

*納税状況の確認に関する事項

本同意書に基づき提供された納税状況は、福井県が実施する強度行動障がい児者総合対策事業補助金の交付事務以外には使用いたしません。

※福井県担当者記入欄

上記の者の 年 月 日現在の県税の納税状況については以下のとおりです。

- 滞納なし 滞納あり
 徴収猶予あり

受付印欄

回答事務所 福井県税事務所 嶺南振興局税務部

様式第4号

番 号
年 月 日

福井県知事 石田 嵩人 様

申請者 法人所在地
法人名
代表者職氏名

年度 強度行動障がい児者総合対策事業補助金 変更交付申請書

年 月 日付け福井県指令障第 号で補助金の交付決定を受けたみだしの補助金について、次のとおり交付決定額を変更して交付されるよう、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助事業の名称
- 2 補助事業の目的および内容
- 3 補助事業の完了の予定期日および実施計画
- 4 交付申請額 変更交付申請額 円
既交付決定額 円
差引増減額 円
- 5 その他参考となる資料（交付申請時の書類の変更箇所にアンダーラインを引くなど変更内容が分かるもの）

様式第5号

番
年 月 日
号

福井県知事 石田 嵩人 様

申請者 法人所在地
法人名
代表者職氏名

年度 強度行動障がい児者総合対策事業補助金 実績報告書

年 月 日付け福井県指令障第 号で交付決定を受けたみだしの補助
金の実績について、下記の関係書類を添えて報告します。

記

- 1 精算額調書（様式第5号の1）
- 2 事業報告（様式第5号の2）
- 3 収支決算書抄本（様式第5号の3）
- 4 補助事業等により取得した財産に係る契約書、納品書、領収書、改修工事等を行った部分の施工前及び施工後写真、その他の取得を証明する書類

様式第5号の1

年度 強度行動障がい児者総合対策事業補助金 精算額調書

(単位:円)

対象経費の 支出額	寄付金その他 の収入額	差引額	補助率	補助所要額 (C×D) ※千円未満 切捨て	交付決定額	実績額 (EとFを比較 して少ない方 の額)	県補助金 受入済額	差引過不足 額 (G-H)
A	B	C (=A-B)	D	E	F	G	H	I
			3/4					

※ 補助所要額(E欄)には、千円未満を切り捨てた額を記入すること。

補助事業者名	
担当者名	
連絡先TEL	

事業報告(居室等改良)

1. 事業者情報

法人名	事業所名		提供サービス名
	事業所番号:		定員:

2. 整備概要・事業効果

3. 事業の対象とした利用者の概要

	障がい支援区分	行動関連項目	年齢	支給決定自治体	利用年月日	
A						
B						
C						
D						

※ 行が不足する場合は、行を挿入してご記入ください。

※ 受け入れている方は、本事業で対象と考えている方についてのみ記載してください。

※ 当初申請内容(利用予定者)と実績が大きく異なる場合は、理由書を求める場合があります。

4. 整備費内容等

資金内訳	県補助金 円	自己資金 円	借入金 円	寄付金その他収入 円	合計 円
------	-----------	-----------	----------	---------------	---------

整備費内訳	支出額	施工(予定)期間	備考
		着工 完了	
合計			

(添付書類)

- ・工事請負契約書・領収書の写し
- ・工事箇所の写真(工事着工前と着工後)

事業報告(施設整備)

1. 事業者情報

法人名	事業所名		提供サービス名
	事業所番号:		定員:

2. 整備概要・事業効果

3. 本事業開始以降に受け入れた利用者の概要

	障がい支援区分	行動関連項目	年齢	支給決定自治体	利用年月日	利用前の状況、サービス利用の理由 (例)在宅から入居/障がい者支援施設から移行
A						
B						
C						
D						

※ 行が不足する場合は、行を挿入してご記入ください。

※ 受け入れている方は、本事業で対象と考えている方についてのみ記載してください。

※ 当初申請内容(利用予定者)と実績が大きく異なる場合は、理由書を求める場合があります。

4. 整備費内容等

資金内訳	県補助金 円	自己資金 円	借入金 円	寄付金その他収入 円	合計 円
------	-----------	-----------	----------	---------------	---------

整備費内訳	支出額	施工(予定)期間	備考
		着工 完了	
合計			

(添付書類)

- ・工事請負契約書・領収書の写し
- ・工事箇所の写真(工事着工前と着工後)

事業報告(設備整備・備品購入)

1. 事業者情報

法人名	事業所名	提供サービス名
	事業所番号:	定員:

2. 整備概要・事業効果

3. 本事業開始以降に受け入れた利用者の概要

	障がい支援区分	行動関連項目	支給決定自治体	年齢	利用年月日	利用前の状況、サービス利用の理由 <small>例) 在宅から入居/障がい者支援施設から移行</small>
A						
B						
C						
D						

※ 行が不足する場合は、行を挿入してご記入ください。

※ 受け入れている方は、本事業で対象と考えている方についてのみ記載してください。

※ 当初申請内容(利用予定者)と実績が大きく異なる場合は、理由書を求める場合があります。

4. 整備費内容等

資金内訳	県補助金 円	自己資金 円	借入金 円	寄付金その他収入 円	合計 円
------	-----------	-----------	----------	---------------	---------

設備整備費及び備品購入費の内容※	規格	単価(円) ①	数量 ②	金額(円) ①×②	設置場所	導入完了予定年月日
合計						

(添付書類)

- ・納品書・領収書等の写し
- ・写真(事業開始前と完了後)

1 収入の部 (単位：円)

区 分	決算額	備 考
県補助金		
自己資金		
借入金		
寄付金その他の収入		
合 計		

2 支出の部 (単位：円)

区 分	決算額	備 考
合 計		

本書は、原本と相違ないことを証明します。

年 月 日

法 人 名 :

代表者職氏名 :

福井県知事 石田 嵩人 様

申請者 法人所在地
法人名
代表者職氏名

年度 強度行動障がい児者総合対策事業補助金 交付請求書

年 月 日付け福井県指令障第 号で額の確定の通知があったみだしの
補助金を交付されるよう、福井県補助金等交付規則第15条の規定により請求します。

交付決定額	円
額の確定額	円
交付済額	円
今回請求額	円

【振込先口座情報】

銀行名：
支店名：
口座番号：
名 義：

[発行責任者、担当者および連絡先]
発行責任者：
担 当 者：
T E L：