指定特定・障害児相談支援事業所のみなさまへ

長浜市相談支援等推進事業（助成金）のご案内

目的

地域の相談支援の充実・強化を図るため、特定相談支援事業者及び障害児相談支援事業者に対し助成を行います。

助成対象事業者

長浜市内又は米原市内に事業所がある指定特定相談支援事業者又は指定障害児相談支援事業者で**常勤かつ専従の相談支援専門員を１名以上配置**しているもの

助成対象事業

①長浜市が計画相談支援給付費の支給決定を行った人に対するサービス利用支援又は障害児支援利用援助の提供

②長浜市が計画相談支援給付費の支給決定を行った人に対する継続サービス利用支援又は継続障害児支援利用援助の提供

※①、②ともに本助成を受けようとする者と同一法人が運営する障害児通所支援事業を行う事業所又は就労継続支援Ａ型事業を行う事業所のみを利用している利用者に対する提供を除く。

助成金の額

①２０，０００円／件

②７，０００円／件

助成上限

助成金の交付を受けようとする指定特定相談支援事業者又は指定障害児相談支援事業者が配置している相談支援専門員の常勤換算数に１月あたり２０を乗じて得た数を、当該年度における助成件数上限とする。なお、助成件数は助成対象事業①及び②の合計件数とする。

助成申請方法

必要書類

①長浜市相談支援等推進事業助成金交付申請書兼請求書
②相談支援給付費明細書

①

別記様式（第３条関係）

長浜市相談支援等推進事業助成金交付申請書兼請求書

年　月　日

長浜市長　　あて

申請者　所 在 地
名　　称
代表者名
※自署の場合は、押印不要です。

長浜市相談支援等推進事業助成金の交付について、長浜市相談支援等推進事業実施要綱第３条の規定により次のとおり申請（請求）します。

交付申請（請求）額	円

【交付申請額内訳】

助成対象経費	単価	請求件数	過誤件数	小計
サービス利用支援	20,000円	件	－ 件	円
継続サービス利用支援	7,000円	件	－ 件	円
障害児支援利用援助	20,000円	件	－ 件	円
継続障害児支援利用援助	7,000円	件	－ 件	円
			合計金額	円

【振込先】

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	店名	本　店 支　店 出張所 代理店
預貯金の種類	普通　・　当座　（該当に○）		
口座番号	（右づめで記入）		
口座名義人	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		

②

計画相談支援給付費明細書

市町村番号		令和　年　月分

受給者証番号		請求事業者	指定事業所番号
支給決定障害者等氏名			事業者及びその事業所の名称
			地域区分

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要
給付費明細欄					

枚中　枚目

申請時期等

・月を単位にサービス利用月の翌月以降に申請
・複数月分をまとめて申請可

４月サービス提供時のスケジュール例

	4月	5月	6月		7月
国保連	サービス提供	10日 請求〆	23日前後 支払決定額通知	27日前後 支払日	
長浜市 助成金	サービス提供	15日前後 助成金申請・請求	8日前後 支払日	国保連決定額確認 →	返戻・エラー等あれば次回反映

備考

・必要書類②はPDFデータでの提出可。個人情報を含むため、**必ずパスワードを設定すること**。
・年度初回は３月分、年度最終は２月分のサービス提供が対象。
・**当該年度分の申請は３月末までに行うこと**。
・令和４年４月以降のサービス提供が助成対象。

申請・問合せ先

長浜市健康福祉部　しょうがい福祉課　しょうがい企画係
TEL：６５－６３７２　　FAX：６４－１７６７　MAIL：shougaifukushi@city.nagahama.lg.jp