

年 月 日

（宛先）太田市長

（申請者）所 在 地
法 人 名
代表者職氏名

印

太田市計画相談支援促進事業助成金交付申請書

太田市計画相談支援促進事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

事業所名		事業の種類	☐ 特定相談支援事業 ☐ 障害児相談支援事業
事業所の所在地	(郵便番号 —)		
申請金額	円		
計画相談支援促進事業 助成金の種類（別表）			
計画相談支援促進事業 の実施状況	実施状況確認のための添付書類 1 助成金交付要件確認書（別紙 1） 2 新規配置又は常勤で専従の相談支援専門員担当利用者一覧表（別紙 2） 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表の写し （常勤換算の変更があった場合は、変更前の一覧表も添付） 4 その他相談支援専門員の登録状況が分かる書類		

助成金交付要件確認書

相談支援事業所	
---------	--

区分（いずれかをチェックしてください）	☐ 常勤で専従の相談支援専門員の新規配置 （新規担当件数の要件 40 件以上） ☐ 常勤で専従の相談支援専門員の新規配置 （新規担当件数の要件 20 件以上） ☐ 常勤で兼務又は非常勤（専従・兼務）の相談支援専門員の 新規配置 （新規担当件数の要件 20 件以上） ☐ 常勤で兼務又は非常勤（専従・兼務）の相談支援専門員の 常勤専従 （新規担当件数の要件 20 件以上）
新規配置等を行った相談支援専門員の氏名	
新規配置等を行った相談支援専門員の届出日	年 月 日
新規担当件数	件 ※別紙 2 の件数と一致していること
助成額の算定（いずれかをチェックしてください）	☐ 120 万円 ☐ 60 万円
指定特定相談支援（障害児相談支援）事業所における常勤換算方法による相談支援専門員数	（1）新規配置等の前日 （ 人） （2）助成金交付申請日 （ 人） （3）令和 3 年 9 月末日 （ 人）
当該相談支援専門員の太田市障がい者支援協議会の会議や専門部会への参加実績	

新規配置又は常勤で専従の相談支援専門員担当利用者一覧表

事業所名 _____
相談支援専門員氏名 _____

No.	担当利用者氏名 (児童氏名)	障害者・ 障害児区分	受給者番号	担当開始年月日	担当前の利用者の状況
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）
		☐ 障害者 ☐ 障害児			☐ 新規利用 ☐ セルフプラン ☐ 継続利用（同事業所より） ☐ 他事業所から引継（前事業所名 _____）