

市内共同生活援助事業者 各位

平成29年度障害者共同生活援助事業運営費補助金の精算について

平素は本市、障害福祉施策に御理解、御協力を賜りまして誠にありがとうございます。
さて、標記について次のとおりいたしますので、お手続きのほどよろしくお願いい
たします。

1. 対象補助金

○身体障害又は知的障害者を主たる対象とする事業者（バックアップ事務費）

2. 提出書類

【身体障害又は知的障害者を主たる対象とする事業者（バックアップ事務費）】

- ① （第5号様式）実績報告書（平成30年3月31日付※日付変更しないでください）
※交付決定を受けた日は交付決定通知の日付です。
- ② （別紙）精算書（バックアップ事務費）※別途メールでも提出してください。
- ③ 事業実績報告書（任意書式）
- ④ 補助事業にかかる法人決算書（抄本）
- ⑤ 補助事業にかかる事業所収支決算書（抄本）

4. 提出期限

平成30年4月27日（金）必着

※精算審査には時間を要しますので、書類が整いましたら
速やかに御提出ください。

- 鑑文、付箋等で担当者、連絡先（TEL、MAIL 等）、送付先をお知らせください。
- 各書類は、A4サイズで提出し、ホチキス止めをしないでください。
- 各決算書は原則、期限内に御提出ください。
- 実績報告書の住所、法人名、代表者、印は、申請書と同一のものにしてください。
変更がある場合は、その旨を記載した文書（法人の印有り、任意様式）と履歴事
項全部証明書の該当部分の写しを御提出ください。
- 精算により交付額と差額が生じた場合は、別途、変更交付申請書（第4号様式）
を御提出ください。

5. 提出先

【郵送先】

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

共同生活援助事業運営費補助金担当宛て

【所在地】

〒212-0013

川崎市幸区堀川町580番地 ソリッドスクエア西館10F

※郵送先と所在地が異なりますので、御注意ください。

6. 連絡先

TEL 044-200-2654

FAX 044-200-3932

MAIL 40syokei@city.kawasaki.jp