

指定障害福祉サービス事業者
 指定障害者支援施設
 指定障害児通所支援事業者
 指定障害児入所施設

} 御中

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課

障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金の申請について

本県の障がい福祉施策の推進につきましては、日頃格別の御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度、「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）に基づき、指定障害福祉サービス事業者等に対し、障害福祉従事者の賃上げに向けた取組を支援するための障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金を実施します。

つきましては、本補助金について、次のとおり神奈川県内（政令指定都市及び中核市を含む）に所在する事業所・施設に係る計画書等の提出を法人単位で受け付けます。

なお、今回申請を受け付けるのは、「基準月を令和7年12月」とする法人のみになります。複数の事業所を運営し、1月に新規開設するなどの基準月を12月以外（令和8年1月～3月）とする事業所が1つでもある法人は、次回の申請受付にて、お申し込みください。（4月中旬から予定）

1 申請について

申請には、必ず法人単位で、計画書の提出が必要です。

本補助金は、1法人につき、1回しか申請ができません。

| | (1) 計画書 | (2) 振込口座の通帳の写し |
|------------|--|---|
| 対象 | <u>基準月を12月とする全ての事業者</u> | <u>債権譲渡を行っており別途振込口座を県に届け出る必要がある事業者のみ</u> |
| 受付期間 | 令和8年2月24日（火）10:00 ～ 3月11日（水）23:59 | |
| 提出方法 | web 申請フォーム入力 | 神奈川県電子申請システムにより提出 |
| 提出方法 詳細 | 以下 URL より計画書をご提出ください。 URL : https://shougai.kanafuku-sinsei.jp// ※県内で複数の事業所を運営している法人は、県内の事業所を全て取りまとめ、1つの計画書を作成し、 <u>法人単位</u> で申請してください。 ※申請受付の審査完了後、申請フォーム画面から計画書 Excel ファイルがダウンロードできますので、各事業所で控えとして保管してください。 ※障害児入所施設であって、措置費分も本補助金の申請をする場合は、給付費分と措置費分で分けて個票に記載してください。 | 補助金の振込口座にかかる口座情報、通帳の写しを、以下 URL より提出してください。 URL : https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/offer/offerList_detail?tempSeq=118829 ※債権譲渡（ファクタリングサービス等の利用）を行っており、計画書において別途振込口座を届け出た事業者のみ対象です。 ※次のページの【通帳の写し】をよくご確認のうえ、電子申請システムにて提出してください。 |

【(2)の債権譲渡を行っている場合の振込口座の通帳の写しについて（該当法人のみ）】

補助金の振込を希望する口座の通帳で、以下の内容が記載されているページの写しを神奈川県電子申請システム上にデータで添付し、提出してください。

インターネットバンキングの場合も、名義人の「フリガナ・氏名」、「銀行名（金融機関コード）」、「支店名（支店コード）」、「口座番号」がわかる画面の写しを提出してください。

○振込先の通帳の表面の名義人名の写し

| | | | |
|------------------|---------|------------|---|
| [Blue Bar] | | | |
| 店番号 | 口座番号 | 社会福祉法人神奈川会 | 様 |
| 111 | 0123456 | | |
| [Light Blue Bar] | | | |

○振込先金融機関の通帳の名義人の写し

| | | | |
|--------------|---------|-------|--|
| 普通預金 | | | |
| フク) カナガワカイ 様 | | | |
| 店番号 | 口座番号 | 神奈川銀行 | |
| 111 | 0123456 | | |

2 留意事項

- (1) 本補助金は、障害児・者の相談支援事業所も対象になります。
- (2) 計画書を作成するには、必ず以下の資料をお読みください。

- ・障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金実施要綱
- ・障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金申請システムマニュアル（近日公開予定）

URL : <https://shougai.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=15&id=302>

3 問合せ先

| 事業所所在地 | 問合せ先 |
|--|--|
| 神奈川県全域 (横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市に所在する事業所を含む) | <p><本補助金の申請方法等に関すること></p> <p>公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 処遇改善加算等事務局 電話：045-681-8434 Eメール：shogu@kanafuku.jp 【受付時間】平日9：15～16：45</p> |
| | <p><制度全般に関すること></p> <p>福祉・介護職員等処遇改善加算等 厚生労働省コールセンター 電話：050-3733-0230 【受付時間】9：00～18：00（土日含む）</p> |

4 今後のスケジュール（予定）

あくまでも予定ですので、今後変更となる可能性があります。

① 12月を基準月とする事業所のみの法人

| 時期 | 内容 |
|-------------------------------|----------------------------|
| 令和8年2月24日（火） ～令和8年3月11日（水） | 計画書の提出 通帳の写しの提出（該当法人のみ） |
| 令和8年3月末頃 | 計画書を提出いただいた事業者に承認通知書を送付 |
| 令和8年4月末頃 | 補助金の交付 |
| 令和8年9月 | 実績報告書の提出 |

② 12月以外の基準月（1月～3月）を含む事業所を有する法人

| 時期 | 内容 |
|---------------|----------------------------|
| 令和8年4月中旬～5月上旬 | 計画書の提出 通帳の写しの提出（該当法人のみ） |
| 令和8年5月末頃 | 計画書を提出いただいた事業者に対し承認通知書を送付 |
| 令和8年6月末頃 | 補助金の交付 |
| 令和8年9月 | 実績報告書の提出 |

※必ず、①か②のどちらかで申請をしてください。

（本補助金は、1法人につき、1回しか申請できません。）