様式１（第５条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年度かながわ地域生活移行スペシャリスト配置加算支給申請書

年　　月　　日

　　神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人住所

法人名

法人代表者

　　年度かながわ地域生活移行スペシャリスト配置加算について、次のとおり要件を満たしたことから、支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　障害者支援施設名称

２　かながわ地域生活移行スペシャリスト氏名

３　かながわ地域生活移行スペシャリスト配置（認定）年月日　　　年　　月　　日

４　支給対象期間　　　　年　　月　　～　　　年　　月　（計〇月）

５　申請額　　　　　　　　円（20,000円／月×〇月）

６　添付書類

　（１）かながわ地域生活移行スペシャリストの就業証明書　　　　　　　　　☐

（２）かながわ地域生活移行スペシャリストの認定証の写し　　　　　　　　☐

（３）役員等氏名一覧表（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　☐

（４）かながわ地域生活移行スペシャリスト活動状況報告（様式３）　　　　□

７　支給金振込依頼口座

支給金は次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  |
| 支店名 |  | 支店コード |  |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義（漢字） |  | （カナ） |  |

（注）通帳の表紙裏の見開きページの写し（口座名義人のカタカナ表記、金融機関名、支店名、店コード、預金種目、口座番号を確認できるもの）を添付します。　　　　　　　☐

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

様式２（第５条第２項第４号関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

役 員 等 氏 名 一 覧 表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日現在の役員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏 名（漢字） | 氏名のカナ  (半角) | 生年月日  (大正T,昭和S,平成H)  ※年月日は、それぞれ二桁で記入 | 性別  M(男),F(女） | 住 所 |
| 代表者 |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |

記載されたすべての者は、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

所 在 地

代表者氏名

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

様式３（第５条第２項第５号関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

　　年度　かながわ地域生活移行スペシャリスト活動状況報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〇法人名・施設名 |  | | | | | | | |
| 〇スペシャリスト氏名 |  | | | | | | | |
| 〇活動内容 | | | | | | | | |
| 地域ネットワーク会議主催 | | | | | | 回 | | |
| 地域ネットワーク会議（自立支援協議会等）参加 | | | | | | 回 | | |
| 施設内の地域生活移行を検討する会議・打合せ | | | | | | 回 | | |
| グループホーム、通所事業所等訪問 | | | | | | 回 | | |
| 個別支援計画への反映（修正） | | | | | | 人 | | |
| その他（自由記載） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 〇地域ネットワークの状況  （連携した相手・機関） | | 機関数 | | | 内障害福祉関係 | | | その他 |
| 箇所 | | | 箇所 | | | 箇所 |
| 連携した相手・機関の名称 ※欄が足りない場合等は、連携機関の一覧を別途添付することも可 | | | | | | | | |
| １ | | | | 11 | | | | |
| ２ | | | | 12 | | | | |
| ３ | | | | 13 | | | | |
| ４ | | | | 14 | | | | |
| ５ | | | | 15 | | | | |
| ６ | | | | 16 | | | | |
| ７ | | | | 17 | | | | |
| ８ | | | | 18 | | | | |
| ９ | | | | 19 | | | | |
| 10 | | | | 20 | | | | |
| 〇スペシャリストの状況分析（自由記載） | | | | | | | | |
| 〇支援対象者の状況（活動開始時点） | | | 定員 | | | 現員 | 地域生活移行支援対象者 | |
| 人 | | | 人 | 人 | |
| 〇支援対象者の状況（活動終了時点見込） | | | 定員 | | | 現員 | 地域生活移行支援対象者 | |
| 人 | | | 人 | 人 | |
| 〇当該年度の地域生活移行者数 | | | 人 | | | | | |
| 〇当該年度の新規入所者数 | | | 人 | | | | | |
| 〇当該年度GH等の体験利用（実／延べ） | | | （実人数）　　　人／（延べ人数）　　人 | | | | | |
| 〇当該年度の短期入所者数（延べ） | | | 人 | | | | | |