事業ＮＯ．２０

（実施要領）別記様式第３号〔知的障害者グループホーム体験ステイ推進事業関連〕

 実施計画協議書

 市町村振興総合補助金　　 （事業計画書）　　(附属資料）

 （事業実績書）

|  |
| --- |
| 　　　知的障害者グループホーム体験ステイ支援事業基準額算出内訳書  |
| 　 | 法人名 | 体験型グループホーム名 | 利用者実人数　（人） | 利用延泊数（泊） | 実支出額　（円） | 基準額（円） |  |
|  |  |  　　 |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |  |
| 送　迎　加　算 | 利用者実人数　　　（人） | 利用延件数 　（回） | 実支出額　（円） | 基準額　　（円） |
|  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |
| 　※　計画時には、見込み人数、見込み泊数、見込み回数により記入すること。　※　実支出額については、利用料等を徴収した場合は利用料等を差し引いた金額を記入する　　こと。* 上記の社会福祉法人等が知事の承認を得てから事業を開始すること。

　　下記確認資料については、（　　　　　）市・町・村において内容を確認し、保管を行っ　ております。　　 |
|  |  | ﾁｪｯｸ |  |  |
| 確認項目 |  | 事業所が市町村へ提出する事業実施計画書 |
|  | 利用申込書 |
|  | 利用決定に係る書類 |
|  | 事業所が市町村へ提出する事業実績報告書 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 | 担当課名 | 担当者名 | 連絡先 |
|  |  |  |  |