

【記載例】

令和 8 年 10 月 1 日

杉並区長 宛

所在地 杉並区天沼〇-〇-〇  
法人名 株式会社△△  
代表者職・氏名 代表取締役 杉並 太郎 ㊟

代表者印を押印

令和 8 年度杉並区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金変更交付申請書

交付決定通知書の日付・番号を記入

令和 8 年 7 月 1 日付け 8 杉並第\*\*\*\*号 により補助金の交付決定を受けた標記補助金について、内容の変更をしたいので、下記のとおり申請します。

変更後の実施計画書の交付申請額(G)と一致

変更交付申請額	金	96,000	円
既交付決定額	金	72,000	円
追加(減額)交付申請額	金	24,000	円

変更理由

新たに精神科病院入院中の利用者から地域移行に関する相談があり、支援を開始したため。

(添付資料)

1 実施計画書（第1-1号様式）

申請に関する問い合わせ先を記載

法人名	株式会社△△
担当者	杉並 花子
電話	03-****-****
e-mail	suginami@example.com

【記載例】

実施計画書(変更後)

1 対象事業所

相談支援事業所別	法人名	事業所名
特定 一般	株式会社 △△	杉並相談支援センター

2 地域移行に向けた主な取組内容(予定)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者支援施設に入所中の利用者について、本人及び家族との面談を実施し、地域生活への移行に向けたアセスメントを行う。</li> <li>・グループホーム等の見学・体験利用の調整を行い、サービス等利用計画案を作成する。</li> <li>・関係機関(施設、相談支援事業所、グループホーム等)との連絡調整を行う。</li> <li>・精神科病院に入院中の利用者について、退院に向けた調整及び地域移行支援計画の作成を行う。</li> </ul>
--

※過去3年間の実績に基づいて計画し、記載すること。

3 積算内訳

入所施設等別利用者数(予定) (人) (A)	利用月数(予定) (月) (B)	延べ利用月数(予定) (月) (C=A×B)	備考
障害者支援施設 1 人	3 か月	3 か月	
障害児入所施設 1 人	3 か月	3 か月	
精神科病院 1 人	2 か月	2 か月	
その他(救護、更生、刑事施設等) 0 人	0 か月	0 か月	
計 3 人	8 か月	8 か月(D)	

4 交付申請額

人件費、交通費等の実支出見込みを記入

上限額(E)	利用者1人当たり基準額12,000円×延べ予定利用月数(D)	96,000円
支出予定額(F)	実支出予定額 - 寄附金その他収入予定額	110,000円
交付申請額(G)	(E)又は(F)のいずれか少ない額 ※1,000円未満の端数が生じる場合は端数切捨て	96,000円