

【記載例】

令和 8 年 12 月 15 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実績報告書

令和 8 年 7 月 1 日付け 8杉並第****号 をもって交付決定があった
標記補助金について、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

実績報告書の実績額(C)と一致

実績額 金 84,000 円

(添付資料)

- 1 実施報告書（様式5-1）
- 2 事業実績報告書（内訳表）（様式5-2）
- 3 その他参考資料

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

実施報告書

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 実績額

上限額 (A)	利用者1人当たり基準額12,000円×延べ補助対象月数 (D) ~ (H) 合計	84,000 円
支出額 (B)	実支出額 - 寄附金その他収入額	96,000 円
実績額 (C)	(A) 又は (B) 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	84,000 円

3 地域移行に向けた取組実績

No. 1	利用者名	杉並 一郎	地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかった
受給者証番号	0000000001	契約年月日	令和8年9月1日	(D) 補助対象月数 (※)
				3か月
実施年月日	実施内容			
令和8年6月25日	本人・家族との面談、アセスメント実施			
令和8年7月17日	関係作りやニーズ確認での面談			
令和8年8月4日	サービス等利用計画案作成			
令和8年8月20日	GH見学同行			

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

No. 2	利用者名	杉並 二郎	地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかった
受給者証番号	0000000002	契約年月日	令和8年9月1日	(E) 補助対象月数 (※)
				2か月
実施年月日	実施内容			
令和8年7月2日	退院に向けた関係者会議、本人面談			
令和8年8月3日	サービス等利用計画案作成のための面談			
令和8年8月28日	GH見学同行			

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

No. 3	利用者名	杉並 三郎		地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかつた	
受給者証番号	0000000003	契約年月日	令和8年10月1日	(F) 補助対象月数 (※)	2か月	
実施年月日	実施内容					
令和8年8月10日	関係作りやニーズ確認での面談				移行しなかつた場合も支援を実施していれば補助対象	
令和8年9月1日	退院先候補の見学調整、関係機関との連絡調整					

※支援を実施しなかつた月及び報酬を算定した月以降を除く。

No. 4	利用者名			地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかつた	
受給者証番号		契約年月日		(G) 補助対象月数 (※)	か月	
実施年月日	実施内容					

※支援を実施しなかつた月及び報酬を算定した月以降を除く。

No. 5	利用者名			地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかつた	
受給者証番号		契約年月日		(H) 補助対象月数 (※)	か月	
実施年月日	実施内容					

※支援を実施しなかつた月及び報酬を算定した月以降を除く。

	対象者	(1) 特定相談連携機能強化支援事業					(2) 一般相談連携機能強化支援事業				
		①人数(人)			②実施月数(ヶ月)	備考	①人数(人)			②実施月数(ヶ月)	備考
		移行した人数	移行しなかった人数	合計人数			移行した人数	移行しなかった人数	合計人数		
1	障害者支援施設に入所している障害者	1	0	1	3						
2	障害児入所施設に入所している障害児	1	0	1	2						
3	精神科病院に入院している障害者	0	1	1	2						
4	その他	0	0	0	0						
合計		2	1	3	7						