第１号様式（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年２月２８日

　京都市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地　京都市□□区○町×番地

法人名　　　社会福祉法人京都××会

代表者名　　□□　□□

令和６年度京都市医療的ケア児者等短期入所受入強化事業補助金交付申請書

　下記のとおり事業を実施したいので，京都市医療的ケア児者等短期入所受入強化事業補助金交付要綱に基づき、必要な書類を添えて下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　交付申請額　　　　　　　金　　　　３００，０００　　　円

２　添付書類

・　医療型短期入所受入体制強化事業補助金利用計画書（別紙１）

・　医療型短期入所受入体制強化事業補助金算出内訳書（別紙２）

（別紙１）医療型短期入所受入体制強化事業補助金利用計画書

1　ヘルパー派遣

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者数 |  | 人 |
| 期間 | 　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| うち利用総日数 |  | 日 |
| 利用総額 |  | 円 |

２　看護師等派遣

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者数 |  | 人 |
| 期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| うち利用回数 |  | 回 |
| 利用総額 |  | 円 |

３　障害の態様等に応じた支援

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 必要とする支援の内容 | 利用総額 | 算出内訳 |
| 人員基準を上回る職員配置 | 300,000　円 | 基準による人員体制○：１のところ，障害児1人ずつに対し1人の専任看護職員を配置当施設看護職員の平均月額450千円：1日当たり15千円上限1日当たり10千円×30日＝300千円 |
| 個室における個別支援 | 　　 |  |

（別紙２）医療型短期入所受入体制強化事業補助金算出内訳書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 利用月数等 | 単価（上限額） | 補助基準額 | 備考 |
| 医療型短期入所受入体制強化事業 | ①ヘルパー利用支援 | 日 | 10,000円 | 円 |  |
| ②訪問看護師連携支援 | 回 | 10,000円 | 円 |  |
| ③障害の態様等に応じた支援 | 30　回 | 10,000円 | 300,000円 | 利用計画人数　13人4月　4人　／　9回5月　3人　／　6回8月　4人　／　10回12月　2人　／　 5回 |

　※１　「利用日数等」欄はのべ数でそれぞれ記入のこと

　※２　備考欄には、利用計画人数及び利用医療機関名を記入し、月別利用予定回数を記入すること