

神戸市障害児相談支援促進補助金

【募集要項（令和 7 年度）】

本事業の目的

神戸市内における障害児相談支援の新規導入促進による適切かつ安定的なサービス提供を図るため、新たに障害児支援利用援助を行った障害児相談支援事業者に対し助成を行う。

申請方法

申請は年 4 回（3 か月ごと）に受付けています。申請書類は、神戸市福祉局障害者支援課 相談支援・虐待対策担当までメールでご提出ください。

申請にあたり、「補助があたるかどうかわからない」「制度がよくわからない」等のご相談がありましたら、以下の問い合わせ先にご連絡ください。

問い合わせ・応募窓口

※多数のお問い合わせが予想されますので、極力メールでのお問い合わせをお願いします。

神戸市福祉局障害者支援課 相談支援・虐待対策担当

〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1

メールアドレス：soudan_gyakutai@city.kobe.lg.jp

電 話：078-322-6332（平日 9：00～12：00 13：00～17：00）

FAX：078-322-0393

1. 補助対象

神戸市の支給決定者に対して新たに障害児支援利用援助を行った神戸市内の障害児相談支援事業所

※神戸市直営の事業所は除く。

※障害児相談支援費の報酬における初回加算の対象となるものに限る。

2. 補助要件及び金額

(1) 補助要件

- ・基幹相談支援センターが開催する研修に原則毎回参加、障害者相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加すること
- ・区地域自立支援協議会における相談支援事業所を対象とした部会や災害に関する部会に参加すること
- ・神戸市における災害時要援護者支援の取り組みを実施すること（サービス等利用計画への災害情報記載等）
- ・神戸市からの依頼があれば、事業所として法定研修において演習講師を務めること

(2) 補助金額

神戸市の支給決定者に対して新たに障害児支援利用援助を行った場合に1件あたり10,000円を支給

※障害児相談支援費の報酬における初回加算の対象となるものに限る。

3. 補助対象期間

令和7年4月1日～令和8年3月31日

4. 申請時期

年4回（3か月ごと）の受付を実施しており、6月、9月、12月、3月までの活動について、それぞれ翌月10日まで（1月～3月の活動については3月31日まで）にご申請ください。申請エラー等が無ければ3か月以内に補助金が支払われます。

5. 申請に必要な書類

- (1) 交付申請書（様式1号）
- (2) 要件確認シート兼誓約書（様式第2号）
- (3) 事業実施報告書(様式第3号)
- (4) 事業実施状況報告書（様式第4号）
- (5) 障害児相談支援給付費明細書（初回加算の実績が分かるもの）
- (6) その他神戸市長が必要と認める書類

6. 申請フロー

