

障害福祉サービス事業所
障害者支援施設
障害児通所支援事業所
各 障害児入所施設 運営法人代表者様
相談支援事業所
救護施設
日常生活支援住居施設

静岡県健康福祉部障害者政策課

障害福祉事業所等サービス継続支援事業費補助金の請求の手続について

日頃、本県の障害保健福祉行政の推進について格別の御理解・御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このことについて、下記のとおりお知らせしますので御確認をお願いします。

記

1 請求の手続

提出書類：様式第8号(請求書)

提出期限：交付確定通知書を受領した日から起算して10日を経過した日まで

※補助金交付要綱第8(2)による

提出先：静岡県健康福祉部障害者政策課

提出方法：郵送（メール提出不可）

※請求書には、交付確定通知に記載の交付確定額、日付及び文書番号を記載願います。

※請求書様式は、静岡県 HP よりダウンロードしてください。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogaifukushi/1040585/1079559.html>

（「静岡県障害福祉事業所等サービス継続支援事業費補助金」専用ページ）

2 今後の流れ

交付決定→事業完了→実績報告書提出→**交付確定**→請求書→補助金交付(入金)
(今回通知)

担 当 就労・施設班
電話番号 080-6798-9071
080-6798-9077

様式第8号 請求書記入例

同封の交付確定通知に記載の交付確定額を記入してください。

4 縦型)

継続支援

請求書

同封の交付確定通知の日付・文書番号を記入してください。

ただし、年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた障害福祉事業所等サービス継続支援事業費補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

忘れずに記入してください。
(鈴木 康友)

役職名も忘れずに記入してください。

所在地
法人名
代表者

役職名 氏名

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

忘れずに記入してください。