

就労継続支援事業所（A型・B型）設置法人代表者 様

名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課長

生産活動活性化支援事業の実施について（意向調査）

日頃は本市の障害福祉行政に多大なるご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

今般、国において別添の「就労系障害福祉サービス等の機能強化事業（第二次補正予算）実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により、就労継続支援事業所に対する生産活動活性化支援事業について示されたところです。

つきましては、下記のとおり意向調査を実施しますので、各事業所において実施要綱を確認のうえ、本事業の活用を希望される場合には必要書類をご提出いただきますようお願いいたします。

なお、本事業の実施は本市予算の成立が前提となり、現時点で確定したものではありませんのでご了承ください。

記

**1 調査対象**

市内の就労継続支援事業所（A型・B型）を運営する法人

**2 事業内容**

（1）助成要件

実施要綱 3（1）①のとおり

（2）対象となる費用

実施要綱 3（1）②のとおり

（3）助成額

実施要綱 3（1）③のとおり

**3 調査方法**

（1）提出書類

別紙希望票（法人総括表、事業所個票）

（※回答の際、エクセルファイル名に法人名を入力してください。）

(2) 提出方法

メール

(3) 提出先

名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課 宮崎

[a2659@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp](mailto:a2659@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

(4) 提出期限

令和2年7月10日(金)午後5時【厳守】

#### 4 別紙希望票 記入方法

- ・希望票の「法人総括表」は法人につき1枚のみ作成してください。(事業所ごとに作成する必要はありません。)
- ・複数の事業所を運営する法人においては、助成を希望する事業所ごとに「事業所個票」を作成してください。(「事業所個票(1)」のシートをコピーして、末尾に追加してください。)
- ・事業所個票の「助成希望金額」は、実施要綱3(1)②の対象となる費用の合計額と、③により算出した基準額のいずれか少ない額(1事業所当たり最大50万円)を記入してください。

#### 5 その他

- ・今回の調査は所要額を算出し、国庫補助金を確保するためのものであり、希望票の提出がない場合は助成を行うことができません。
- ・本市への国庫補助金の交付状況等により、助成希望金額どおりの助成とならない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・現時点では「2(1)助成要件」を満たしていない事業所であっても、今後要件を満たすこととなる見込みがあり、助成を希望する場合には、下記連絡先までご相談ください。
- ・助成を受けるためには、市への申請が別に必要となります。申請方法及び添付書類等の詳細については、希望票を提出していただいた法人に通知します。
- ・複数の事業所を運営する法人においては、1法人当たりの助成額の上限が200万円とされていることから、市外にも助成を希望する事業所が所在する場合は、愛知県及び関係自治体との間で助成額を調整することとなります。

**【連絡先】**

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市健康福祉局障害者支援課推進係 担当：宮崎

電話：052-972-2584 FAX：052-972-4149

メールアドレス：[a2659@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp](mailto:a2659@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)