

通し 番号	障害福祉サービス等 事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	サ ー ビ ス コ ー ド	障害福祉(障害 児支援)人材確 保・職場環境改 善等事業を申 請予定	一月あたり障害 福祉サービス等 報酬総額 (a)	交 付 率 (b)	補助金の 見込額(c) (a×b) [円]	交付対象月 ※令和6年12月を基本と し、各事業所の判断によ り、令和7年1月、2月又 は3月も選択可能。どれ か1つのみに「○」。				国保連合会に登 録している口座 のうち、振込先の 希望(各都道府 県で1つのみに 「○」。振込先で ない事業所には 「-」。	振込先に選択し た事業所が債 権譲渡を行って おり、別途都道府 県に振込口座情 報の提供が必要 。	
			都道府県	市区町村								令和 6年 12月	令和 7年 1月	令和 7年 2月	令和 7年 3月			
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		



通し番号	障害福祉サービス等事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	サービスコード	障害福祉(障害児支援)人材確保・職場環境改善等事業を申請予定	一月あたり障害福祉サービス等報酬総額(a)	交付率(b)	補助金の見込額(c) (a×b) [円]	交付対象月 ※令和6年12月を基本とし、各事業所の判断により、令和7年1月、2月又は3月も選択可能。どれか1つのみに「○」。				国保連合会に登録している口座のうち、振込先の希望(各都道府県で1つのみに「○」。振込先でない事業所には「-」)	振込先に選択した事業所が債権譲渡を行っており、別途都道府県に振込口座情報の提供が必要。	
			都道府県	市区町村								令和6年12月	令和7年1月	令和7年2月	令和7年3月			
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		

