第５号様式（第12条関係）

年　　月　　日

杉並区長　宛

所在地
法人名
代表者職・氏名

年度杉並区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金実績報告書

年　　月　　日付け　第　　号　をもって交付決定があった標記補助金について、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

実績額　　金　　円

（添付資料）

1　実施報告書（様式5-1）
2　事業実績報告書（内訳表）（様式5-2）
3　その他参考資料

法人名	
担当者	
電話	
e-mail	

第５－１号様式（第12条関係）

実施報告書

１　対象事業所

相談支援事業所別	法人名	事業所名
特定・一般	0	

２　実績額

上限額（A）	利用者１人当たり基準額12,000円×延べ補助対象月数（D）～（H）合計	円
支出額（B）	実支出額 - 寄附金その他収入額	円
実績額（C）	（A）又は（B）のいずれか少ない額 ※1,000円未満の端数が生じる場合は、端数切捨て	円

３　地域移行に向けた取組実績

№１	利用者名		地域移行実施状況 （該当状況に〇）	移行した・移行しなかった
受給者証番号		契約年月日	（D）補助対象月数（※）	か月

実施年月日	実施内容

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

№２	利用者名		地域移行実施状況 （該当状況に〇）	移行した・移行しなかった
受給者証番号		契約年月日	（E）補助対象月数（※）	か月

実施年月日	実施内容

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

№3	利用者名		地域移行実施状況 （該当状況に○）	移行した・移行しなかった
受給者証番号		契約年月日		(F) 補助対象月数（※）	か月

実施年月日	実施内容

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

№4	利用者名		地域移行実施状況 （該当状況に○）	移行した・移行しなかった
受給者証番号		契約年月日		(G) 補助対象月数（※）	か月

実施年月日	実施内容

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

№5	利用者名		地域移行実施状況 （該当状況に○）	移行した・移行しなかった
受給者証番号		契約年月日		(H) 補助対象月数（※）	か月

実施年月日	実施内容

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

第5－2号様式(第12条関係)

年度　特定相談・一般相談連携機能強化支援事業　事業実績報告書（内訳表）

	対象者	(1)特定相談連携機能強化支援事業					(2)一般相談連携機能強化支援事業				
		①人数(人)			②実施月数（ヶ月）	備考	①人数(人)			②実施月数（ヶ月）	備考
		移行した人数	移行しなかった人数	合計人数			移行した人数	移行しなかった人数	合計人数		
1	障害者支援施設に入所している障害者										
2	障害児入所施設に入所している障害児										
3	精神科病院に入院している障害者										
4	その他										
合計											