

障 福 第 2 8 7 9 号
令和 7 年 3 月 19 日

指定障害福祉サービス事業所等 管理者 様
(障害者児相談支援、地域相談支援、を除く)

石川県健康福祉部障害保健福祉課長
(公 印 省 略)

障害福祉人材確保・職場環境改善等事業補助金について

平素より、障害保健福祉行政の推進にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
標記交付金については、実施要綱案において、障害福祉サービス事業所等は都道府県知事に対して計画書の提出を行うこととされております。
交付を希望する事業者におかれましては期日までに提出くださいますようお願いいたします。

記

1 報告様式 別紙様式2 (エクセルファイル)

[基本情報入力] [別紙様式2-3] [別紙様式2-4] シートを入力
※ [基本情報入力] シート、「1 提出の目的」では補助金様式を都道府県に提出
を選択してください

○当様式は福祉・介護職員等処遇改善加算計画書と一体化されていますが、加算
計画書の提出については別途案内します。(シート削除は不要です)

○メールの件名は

「【障害：法人名】障害福祉人材確保等事業補助金計画書の提出について」
としてください。法人名の部分は貴法人名に置き換えてください。

○ファイル名についても

「【障害：法人名】別紙様式2 (補助金・加算計画書一体化様式)」の法人名の
部分は貴法人名に置き換えてください。

2 対 象 県内全障害福祉サービス事業所 (障害者児相談支援、地域相談支援を除く)

3 報告期日 令和7年4月15日 (火)

4 提出先 石川県健康福祉部障害保健福祉課
〒920-8580 石川県金沢市鞍月1-1
電子メール shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp (電子メールでご提出ください。)
※金沢市障害福祉課に提出することはできません。

5 県HP <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/jiritsushienfukushi/syoguukaizen.html>

6 コールセンター（補助金に関するお問い合わせ先）

福祉・介護職員処遇改善加算等 厚生労働省コールセンター

電話番号：050-3733-0230

受付時間：9:00～18:00（土日含む）

（事務担当）

石川県健康福祉部障害保健福祉課
企画推進グループ・自立支援グループ

TEL:076-225-1428