

障 福 第 1 4 9 9 号
令 和 5 年 8 月 7 日

障害福祉サービス等運営法人代表者 様

石川県健康福祉部障害保健福祉課長
(公 印 省 略)

令和6年度社会福祉施設等の施設整備に係る国庫補助要望について（照会）

日頃より、本県の障害保健福祉行政の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、来年度の県予算編成の参考とするため、貴法人における国庫補助を活用した令和5年度の施設整備計画について照会いたしますので、補助を要望する法人は、下記によりご回答下さいますようお願いいたします。

なお、この照会に対する回答により、貴法人への国庫補助が確約されるものではありませんので、その旨申し添えます。

記

- 1 回答期限 **令和5年9月1日（金）必着**
※やむをえず提出が遅れる場合は、事前にご連絡下さい。
- 2 回答様式 「令和6年度社会福祉施設等の施設整備に係る国庫補助要望について」
(添付書類も**必ず**ご用意下さい)
※金沢市内での整備は対象外です。
- 3 回答方法 回答様式及び添付書類を**法人単位**で取りまとめの上、**送付文書（法人印の省略可）を添えて、郵送により**下記まで提出してください。
(送付先) 〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地
石川県健康福祉部障害保健福祉課 津田宛
- 4 留意事項 近年、補助採択は非常に厳しい状況となっており、国からも**緊急性・必要性の高い整備のみ**に厳選して協議をするよう指示されております。ついては、整備内容の要望にあたっては、緊急性・必要性を十分に考慮くださいますようお願いいたします。

(担 当)
石川県障害保健福祉課
自立支援グループ 津田
TEL：076-225-1428
FAX：076-225-1429