千葉市強度行動障害加算事業実施要綱

（目的）

第１条　この要綱は、強度行動障害児者の支援を行う施設（以下「対象施設」という。）に対して、生活支援員等の加配を行う等、利用者に対して適切な指導・訓練等を実施するために必要な経費の一部を助成することにより、利用者の安全の確保及び行動障害の軽減並びに施設の経営基盤の安定を図ることを目的とする。

（定義）

第２条　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（１）指定障害者支援施設　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成1７年法律第１２３号。以下「法」という。）第２９条に規定する指定障害者サービス事業者が行う第５条第１１項の規定に基づく指定障害者支援施設をいう。

（２）指定障害児入所施設　児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第４２条に基づく福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設をいう。

（３）指定生活介護事業所　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成１７年法律第１２３号。以下「法」という。）に基づき、法第２９条に規定する指定障害福祉サービス事業者（民間設置者に限る。）が行う法第５条第７項に定める生活介護に係る事業所をいう。

（４）指定共同生活援助事業所　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成１７年法律第１２３号。以下「法」という。）に基づき、法第２９条に規定する指定障害福祉サービス事業者（民間設置者に限る。）が行う法第５条第１７項に定める共同生活援助に係る事業所をいう。

（５）強度行動障害児者とは、次の者をいう。

　ア　強度行動障害者

　　（ア）障害支援区分５以上であり、多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行なわなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者のうち、厚生労働大臣が定める基準（平成１８年厚生労働省告示第５４３号）の別表二における行動関連項目の点数の合計が１５点以上であると千葉市により判定された者をいう。

ただし、施設入所支援サービス費の重度障害者支援加算（Ⅱ）、生活介護サービス費の重度障害者支援加算及び共同生活援助サービス費の重度障害者支援加算の算定を受けることを選択した者を除く。

　イ　強度行動障害児

　　（ア）多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行なわなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者のうち、別表１の行動障害の内容の区分に応じ、その行動障害がみられる状況の頻度及び程度の欄に該当する点数の合計が１０点以上であり、かつ、別表１の行動障害の内容の区分のうち、５点と認定された区分が１以上あると、児童相談所により判定された者（強度行動障害児特別支援加算が算定されている者を除く。）をいう。

（対象施設）

第３条　この事業の対象施設は、千葉県内において設置運営する法人立の指定障害者支援施設、指定障害児入所施設、指定生活介護事業所及び指定共同生活援助事業所とする。

（対象施設の要件）

第４条　対象施設は、次に掲げる要件を満たすものとする。

（１）医師について、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置していること。

（２）職員を次のとおり配置していること。

ア　指定障害者支援施設において、通常必要な生活支援員（人員配置基準上の職員に福祉専門職員配置等加算を除く他の加算の算定に係る職員）の員数に加えて、加算対象者が１名から３名までの場合は、当該加算対象者が１増すごとに常勤換算方法で０．５名を加えて得た数以上、加算対象者が４名の場合は、常勤の生活支援員２名以上、加算対象者が４名を超える場合は、常勤の生活支援員２名に、当該加算対象者が２又はその端数を増すごとに常勤の生活支援員１名を加えて得た数以上配置していること。

イ　指定障害児入所施設において、通常必要な児童指導員（人員配置基準上の職員に他の加算の算定に係る職員）の員数に加えて、常勤の児童指導員を1名（加算対象者が２名を超える場合は、当該加算対象者が２又はその端数を増すごとに１名を加えて得た数）以上配置していること。

ウ　指定生活介護事業所において、通常必要な生活支援員（人員配置基準上の職員に福祉専門職員配置等加算を除く他の加算の算定に係る職員）の員数に加えて、加算対象者が１名から３名までの場合は、当該加算対象者が１増すごとに常勤換算方法で０．５名を加えて得た数以上、加算対象者が４名の場合は、常勤の生活支援員２名以上、加算対象者が４名を超える場合は、常勤の生活支援員２名に、当該加算対象者が２又はその端数を増すごとに常勤の生活支援員１名を加えて得た数以上配置していること。

エ　指定共同生活援助事業所において、通常必要な生活支援員（人員配置基準上の職員に福祉専門職員配置等加算を除く他の加算の算定に係る職員）の員数に加えて、加算対象者が１名から３名までの場合は、当該加算対象者が１増すごとに常勤換算方法で０．５名を加えて得た数以上、加算対象者が４名の場合は、常勤の生活支援員２名以上、加算対象者が４名を超える場合は、常勤の生活支援員２名に、当該加算対象者が２又はその端数を増すごとに常勤の生活支援員１名を加えて得た数以上を夜間及び深夜の時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの間）に配置していること。

オ　指定共同生活援助事業所（日中サービス支援型共同生活援助に限る）において、通常必要な生活支援員（人員配置基準上の職員に福祉専門職員配置等加算を除く他の加算の算定に係る職員）の員数に加えて、加算対象者が１名から３名までの場合は、当該加算対象者が１増すごとに常勤換算方法で０．５名を加えて得た数以上、加算対象者が４名の場合は、常勤の生活支援員２名以上、加算対象者が４名を超える場合は、常勤の生活支援員２名に、当該加算対象者が２又はその端数を増すごとに常勤の生活支援員１名を加えて得た数以上配置していること。

（３）心理療法を担当する職員を１名以上配置していること。

（４）居室は原則として個室とすること。

（５）行動改善室、観察室等の行動障害の軽減のための各種指導、訓練等を行うために必要な設備を設けていること。ただし、構造上設置が困難な場合はこの限りでない。

（実施の申請）

第５条　この要綱に基づき千葉市強度行動障害加算事業を実施しようとする事業者は、千葉市強度行動障害加算事業申請書（様式第１号、第１号の２、第１号の３、第１号の４）に必要書類を添えて、市長に提出しなければならない。

（実施の承認）

第６条　市長は、前条の申請を受理したときは、内容を審査し、千葉市強度行動障害加算事業承認（不承認）通知書（様式第２号）により、申請者に通知するものとする。

（変更の届出等）

第７条　事業者は、承認を受けた事項に変更、中止又は廃止の必要が生じたときは、千葉市強度行動障害加算事業承認事項変更届出書（様式第３号）により、市長に届け出なければならない。

２　事業者は、承認を受けた事業を廃止、休止、又は再開するときは、千葉市強度行動障害加算事業廃止・休止・再開届出書（様式第４号）により、市長に届け出なければならない。

（助成の対象）

第８条　この助成金の対象は、次に掲げるものとする。

（１）指定障害者支援施設が強度行動障害者（千葉市が支給決定を行ったものに限る。）の支援に要した経費とする。

（２）指定障害児入所施設が強度行動障害児（千葉市が支給決定を行ったものに限る。）の支援に要した経費とする。

（３）指定生活介護事業所が強度行動障害者（千葉市が支給決定を行ったものに限る。）の支援に要した経費とする。

（４）指定共同生活援助事業所が強度行動障害者（千葉市が支給決定を行ったものに限る。）の支援に要した経費とする。

（助成金の額）

第９条　この助成金の額は、別表２のとおりとする。

（助成の申請）

第１０条　この要綱に基づく助成金を受けようとする対象施設の事業者は、千葉市強度行動障害加算事業助成申請書（様式第５号）に必要書類を添えて、市長に申請しなければならない。

（決定等）

第１１条　市長は、前条の規定による申請を受理したときは、内容を審査し、助成の可否を決定し、その旨を千葉市強度行動障害加算事業決定（却下）通知書（様式第６号）により、当該申請をした事業者に通知するものとする。

（助成金の返還）

第１２条　市長は、偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた事業者があると認めたときは、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（書類の保管等）

第１３条　助成金の支給を受けた事業者は、助成事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿及びその証拠書類を、当該助成事業完了後５年間保存しなければならない。

（委任）

第１４条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、保健福祉局長が別に定める。

　附　則

この要綱は、平成２１年４月１日から施行する。

　　　附　則

この要綱は、平成２２年４月１日から施行する。

　　　附　則

この要綱は、平成２４年１１月１５日から施行し、平成２４年４月１日から適用する。

　　　附　則

この要綱は、平成２５年４月１日から施行する。

　　　　附　則

この要綱は、平成２６年４月１日から施行する。

　　　　附　則

この要綱は、平成２７年４月１日から施行する。

　　　　附　則

この要綱は、平成２８年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成３０年４月１日から施行する。

別表１

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 行動障害の内容 | １点 | ３点 | ５点 |
| ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為（強度の自傷行為） | 週に１回以上 | １日に１回以上 | １日中 |
| ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為（強度の他害行為） | 月に１回以上 | 週に１回以上 | １日に頻回 |
| 激しいこだわり | 週に１回以上 | １日に１回以上 | １日に頻回 |
| 激しい器物破損 | 月に１回以上 | 週に１回以上 | １日に頻回 |
| 睡眠障害 | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動（食事に関する強度の障害） | 週に１回以上 | ほぼ毎日 | ほぼ毎食 |
| 排せつに関する強度の障害 | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| 著しい多動 | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動（著しい騒がしさ） | ほぼ毎日 | １日中 | 絶えず |
| パニックへの対応が困難 |  |  | 困難 |
| 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難 |  |  | 困難 |

別表２

|  |  |
| --- | --- |
| 助成対象施設等の種類 | 助成額 |
| 指定障害者支援施設 | 対象者1人あたり　日額４，８１０円 |
| 指定障害者支援施設において施設入所支援のみを行い、昼間実施サービスについては他事業所にて支援を行った場合 | 対象者1人あたり　日額２，３１０円 |
| 指定障害児入所施設 | 対象者1人あたり　日額６，７００円 |
| 指定生活介護事業所 | 対象者1人あたり　日額２，５００円 |
| 日中サービス支援型共同生活援助  （日中を当該住居以外で過ごす場合及び個人単位で居宅介護等を利用する場合を除く） | 対象者1人あたり　日額４，８１０円 |
| 指定共同生活援助事業所において夜間及び深夜の時間帯に支援を行った場合  （上記の日中サービス支援型の場合を除く） | 対象者1人あたり　日額２，３１０円 |

様式第１号（障害者支援施設、生活介護事業所用）

**千葉市強度行動障害加算事業申請書**

　　　　　　平成　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

住　　　所

法　人　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の種別 |  | | | | | | | |
| 施設の名称 |  | | | | | | | |
| 施設の所在地 |  | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
|  | 施設入所 | | | 通所 | | | 短期入所 | |
| 定員 | 人 | | | 人 | | | 人 | |
| 前年度平均利用者数 | 人 | | | 人 | | | 人 | |
| 前年度平均障害支援区分 |  | | |  | | |  | |
|  | | |  |  | |  | | |
| 直接処遇職員配置基準  （通所と短期入所を合計した人数） | | | | | | | | | |
| 指定基準上必要な職員数**（Ａ）** | | | 人 | | | | | | |
| 人員配置体制　　型必要職員数**（Ｂ）** | | | 人 | | | | | | |
| （Ａ）と（Ｂ）の大きい方の数**（Ｃ）** | | | 人 | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  |
| **強度行動障害加算事業の状況** | | | 加算対象者（他市利用者も含む全対象者） | | | | | 人 |
| 必要職員数**（Ｄ）** | | | | | 人 |
| 必要な職員数**（Ｃ）＋（Ｄ）** | | | | | 人 | | | |
| 直接処遇職員の現員数　　※ | | | | | 人 | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために従事する医師 | | （氏名） | | | | | | |
| 心理療法を担当する職員 | | （氏名） | | | | | | |
| （資格等） | | | | | | |
| 行動改善室・観察室 | | 有　　・　　無 | | | | | | |
| 事業開始（変更）年月日 | | 平成　　年　　月　　日 | | | | | | |

※　届出をする日の前月の配置状況を記入。別添の従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表の内容と一致させること。

（添付書類）

　（１）従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

　（２）医師及び心理療法を担当する職員の資格の写し

　（３）建物の平面図、各室ごとの室名及び面積表

　（４）居室（個室）及び行動改善室・観察室の写真

　（５）その他市長が必要と認める資料

様式第１号の２（児童施設用）

**千葉市強度行動障害加算事業申請書**

　　　　　　平成　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

住　　　所

法　人　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の種別 |  | | | | | | | | |
| 施設の名称 |  | | | | | | | | |
| 施設の所在地 |  | | | | | | | | |
| 定員 | 人 | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | |
| 直接処遇職員配置基準 | |  | | 強度行動障害児特別支援加算の状況 | | | | | |
|  | | 加算の有無 | | | | | 有 ・ 無 |
| 指定基準上必要な職員数**（Ａ）** | 人 |  | | 加算対象者  （他市利用者も含む全対象者） | | | | | 人 |
|  | | 必要職員数**（Ｂ）** | | | | | 人 |
|  |  | | | | | | |  | |
| **強度行動障害加算事業の状況** | 加算対象者（他市利用者も含む全対象者） | | | | | | | 人 | |
| 必要職員数**（Ｃ）** | | | | | | | 人 | |
| 必要な職員数**（Ａ）＋（Ｂ）＋（Ｃ）** | | | | | | 人 | | | |
| 直接処遇職員の現員数　　※ | | | | | | 人 | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| 日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために従事する医師 | | | （氏名） | | | | | | |
| 心理療法を担当する職員 | | | （氏名） | | | | | | |
| （資格等） | | | | | | |
| 行動改善室・観察室 | | | 有　　・　　無 | | | | | | |
| 事業開始（変更）年月日 | | | 平成　　年　　月　　日 | | | | | | |

※　届出をする日の前月の配置状況を記入。別添の従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表の内容と一致させること。

（添付書類）

　（１）従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

　（２）医師及び心理療法を担当する職員の資格の写し

　（３）建物の平面図、各室ごとの室名及び面積表

　（４）居室（個室）及び行動改善室・観察室の写真

　（５）その他市長が必要と認める資料

様式第１号の３（共同生活援助事業所用）

**千葉市強度行動障害加算事業申請書**

　　　　　　平成　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

住　　　所

法　人　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の種別 |  | | | | | | | |
| 施設の名称 |  | | | | | | | |
| 施設の所在地 |  | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |
|  | 共同生活援助 | | | | 短期入所 | | | |
| 定員 | 人 | | | | 人 | | | |
| 前年度平均利用者数 | 人 | | | | 人 | | | |
|  | | |  |  | | |  | |
| 直接処遇職員配置基準 | | | | | | | | | |
| 指定基準上必要な職員数（世話人＋生活支援員）**（Ａ）** | | | 人 | | | | | | |
| 夜間支援等体制加算必要職員数**（Ｂ）** | | | 人 | | | | | | |
| **（Ｃ）**：（Ａ）＋（Ｂ）＝ | | | 人 | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  |
| **強度行動障害加算事業の状況** | | | 加算対象者（他市利用者も含む全対象者） | | | | | 人 |
| 必要職員数**（Ｄ）** | | | | | 人 |
| 必要な職員数**（Ｃ）＋（Ｄ）** | | | | | | 人 | | |
| 直接処遇職員の現員数　　※ | | | | | | 人 | | |
|  | |  | | | | | | |
| 日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために従事する医師 | | （氏名） | | | | | | |
| 心理療法を担当する職員 | | （氏名） | | | | | | |
| （資格等） | | | | | | |
| 行動改善室・観察室 | | 有　　・　　無 | | | | | | |
| 事業開始（変更）年月日 | | 平成　　年　　月　　日 | | | | | | |

※　届出をする日の前月の配置状況を記入。別添の従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表の内容と一致させること。

（添付書類）

　（１）従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

　（２）医師及び心理療法を担当する職員の資格の写し

　（３）建物の平面図、各室ごとの室名及び面積表

　（４）居室（個室）及び行動改善室・観察室の写真

　（５）その他市長が必要と認める資料

様式第１号の４（共同生活援助事業所（日中サービス支援型）用）

**千葉市強度行動障害加算事業申請書**

　　　　　　平成　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

住　　　所

法　人　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の種別 |  | | | | | | | |
| 施設の名称 |  | | | | | | | |
| 施設の所在地 |  | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |
|  | 共同生活援助 | | | | 短期入所 | | | |
| 定員 | 人 | | | | 人 | | | |
| 前年度平均利用者数 | 人 | | | | 人 | | | |
| 直接処遇職員配置基準  （共同生活援助と短期入所を合計した人数） | | | | | | | | | |
| 指定基準上必要な職員数**（Ａ）** | | | 人 | | | | | | |
| 人員配置体制　　型必要職員数**（Ｂ）** | | | 人 | | | | | | |
| （Ａ）と（Ｂ）の大きい方の数**（Ｃ）** | | | 人 | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  |
| **強度行動障害加算事業の状況** | | | 加算対象者（他市利用者も含む全対象者） | | | | | 人 |
| 必要職員数**（Ｄ）** | | | | | 人 |
| 必要な職員数**（Ｃ）＋（Ｄ）** | | | | | | 人 | | |
| 直接処遇職員の現員数　　※ | | | | | | 人 | | |
|  | |  | | | | | | |
| 日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために従事する医師 | | （氏名） | | | | | | |
| 心理療法を担当する職員 | | （氏名） | | | | | | |
| （資格等） | | | | | | |
| 行動改善室・観察室 | | 有　　・　　無 | | | | | | |
| 事業開始（変更）年月日 | | 平成　　年　　月　　日 | | | | | | |

※　届出をする日の前月の配置状況を記入。別添の従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表の内容と一致させること。

（添付書類）

　（１）従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

　（２）医師及び心理療法を担当する職員の資格の写し

　（３）建物の平面図、各室ごとの室名及び面積表

　（４）居室（個室）及び行動改善室・観察室の写真

　（５）その他市長が必要と認める資料

様式第２号

**千葉市強度行動障害加算事業承認（不承認）通知書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

年　　月　　日

　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千葉市長　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで申請のあった千葉市強度行動障害加算事業について、下記のとおり通知します。

記

１　承認する

２　承認しない

　理由

審査請求等について

　１　この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して

３か月以内に、千葉市長に対してすることができます。

　２　この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して

６か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

問い合わせ先

様式第３号

**千葉市強度行動障害加算事業承認事項変更届出書**

　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり承認を受けた内容を変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 承認内容を変更した施設 | | 種　別 |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 変更があった事項 | | | 変更の内容 |
| １ | 施設の種別・名称・所在地 | |  |
| ２ | 施設の定員・短期入所定員 | |
| ３ | 直接処遇職員配置基準 | |
| ４ | 強度行動障害加算事業の定員 | |
| ５ | 必要な職員数 | |
| ６ | 直接処遇職員の現員数 | |
| ７ | 従事する医師 | |
| ８ | 心理療法を担当する職員 | |
| ９ | 行動改善室・観察室 | |
| 10 | 勤務体制及び勤務形態一覧表 | |
| 11 | 建物の平面図、各室ごとの室名及び面積表 | |
| 変更年月日 | | |  |

備考　変更内容がわかる書類を添付してください。

様式第４号

**千葉市強度行動障害加算事業廃止・休止・再開届出書**

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

住　　　所

法　人　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり強度行動障害加算事業を廃止・休止・再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 廃止・休止・再開する施設 | 種　別 |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 廃止・休止・再開した年月日 |  | |
| 廃止・休止した理由 |  | |
| 強度行動障害加算事業実施施設に入所していた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ） |  | |
| 休止予定期間 |  | |

様式第５号

**千葉市強度行動障害加算事業助成申請書**

**【平成　　年　　月～　　月分】**

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

住所

法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　千葉市強度行動障害加算事業の助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１（１）助成申請額合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　（２）助成申請額内訳　　平成　　年　　月分：　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月分：　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月分：　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月分：　　　　　　円

２　助成金調書（様式第５号の別紙）

３　個別支援計画の写し

（最初の申請時に限る。ただし、見直しを行った場合は、その都度添付すること。）

４　実績記録票の写し

５　判定書の写し（最初の申請時に限る。）

様式第６号

**千葉市強度行動障害加算事業助成金決定（却下）通知書**

**【平成　　年　　月～　　月分】**

　第　　　号

　　　年　　月　　日

住所

法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　様

千葉市長　　　　　　　　　　印

　平成　　年　　月　　日付けで申請のあった千葉市強度行動障害加算事業助成金について、下記のとおり決定（却下）したので通知します。

記

１　決定

　（１）助成決定額合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　（２）助成決定額内訳　　平成　　年　　月分：　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月分：　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月分：　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月分：　　　　　　円

２　却下

　（却下の理由）

審査請求等について

　１　この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して

３か月以内に、千葉市長に対してすることができます。

　２　この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して

６か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

問い合わせ先