

障害福祉サービス事業所 御中
障害児通所支援事業所 御中

明石市福祉局生活支援室障害福祉課長

令和 7 年度補助事業希望調査の実施について（依頼）

平素は、本市の障害福祉行政にご協力賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本市におきまして令和 7 年度当初予算案の編成時期となり、当課におきましても別添のとおり補助事業の実施を検討しております。

つきましては、事業の実施を希望される事業所は別紙実施概要(案)をご確認の上、補助事業希望調査票にてご回答いただきますようお願いいたします。

特に希望がない場合は、回答不要です。

記

1 補助事業名

- (1) 「(仮称)障害福祉分野の I C T 導入モデル事業」
- (2) 「(仮称)地域障害児支援体制充実のための I C T 化推進事業」
- (3) 「(仮称)障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業」
- (4) 「(仮称)障害児安全安心対策事業」
- (5) 「(仮称)障害児性被害防止対策に係る設備等支援事業」

2 実施概要(案) 別添資料 1 ～ 5 のとおり

3 提出書類 補助事業希望調査票（別紙 1） ※事業所ごと

4 提出方法 事業所ごとに専用フォームよりご提出ください。
こちらから→<https://logoform.jp/form/eHmi/739484>



5 提出期限 2024 年(令和 6 年) 9 月 23 日（月）
※短い期間で申し訳ありませんが期限厳守でよろしくお願い
します。

6 留意事項

- (1) 本事業は国の補助事業の活用を前提としているため、国の動向次第では本市が補助事業を実施しない場合や補助内容を変更して実施する場合があります。
- (2) 今回の調査をもって補助事業の実施を確約するものではありません。
- (3) ご回答いただきました内容に対して補助金の交付を確定するものではありません。
- (4) 本事業についての今後のご案内は、今回の調査にご回答いただいた事業所にのみお送りします。

明石市福祉局生活支援室障害福祉課自立支援係
〒673-8686 明石市中崎 1 丁目 5 番 1 号
電話：078-918-1344 FAX：078-918-5244
担当：垣本・梶原