様式第2号

要件確認シート兼誓約書

以下の要件を確認し、該当する場合、チェックを入れてください。

（すべてにチェックが入る場合に、神戸市障害児相談支援事業促進補助金交付の対象となります。）

* 神戸市の相談支援事業所に指定されていること。（※神戸市直営の相談支援事業所は除く）

□　補助の対象となる障害児支援利用援助は申請日の属する年度に実施したものであること。

□　人材確保支援費の交付を申請する者又は交付を申請する法人の役員が暴力団員ではないこと

（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第６号に規定

する暴力団員をいう。）。

* 神戸市基幹相談支援センターが開催する連絡会及び研修、障害者相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加すること。
* 相談支援事業所の所在する区地域自立支援協議会における相談支援事業所を対象とした部会や災害に関する部会に参加すること。
* 神戸市における災害時要援護者支援の取り組みを実施すること。
* 神戸市からの依頼があれば相談支援事業所として法定研修の演習講師を務めること。

令和　年　月　日

神戸市長　様

住所

法人名

代表者名