第１号様式（別紙）

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、人材確保支援費交付の対象となります。）

* 区福祉事務所や障害者相談支援センターから新規利用者の依頼があれば、補助対象となる相談支援専門員１名につき申請する区分ごとに設けられている人数を目安に指定計画相談支援又は指定障害児相談支援（障害児相談支援事業所で申請の場合、指定障害児相談支援）を提供すること。
* 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。

人材確保支援費を申請するにあたり、上記の各要件を遵守することを誓約します。なお、正当な理由なく上記の各要件を遵守できない場合は、人材確保支援費を返還します。

神戸市長宛

令和　年　月　日

所在地

法人名

代表者名