

障 事 第 5 7 3 号
令和 5 年 6 月 2 8 日

各関係施設・事業所運営法人代表者 様

千葉県健康福祉部障害福祉事業課長
(公印省略)

「令和 5 年度（令和 4 年度からの繰越分）障害福祉分野の I C T 導入
モデル事業」に係る協議について（依頼）

本県の障害福祉行政に日頃から格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。
標記補助事業について、厚生労働省から国の令和 4 年度補正予算分に係る協議
依頼がありました。

つきましては、貴法人において当該補助事業により I C T の導入を希望する場
合は、別添「作業要領」を参照の上、下記のとおり御提出願います。

なお、期限までに提出がない場合は、該当がないものとして処理しますので
御承知おきください。

記

1 対象施設・事業所

千葉県内（指定都市及び中核市を除く）に所在する障害福祉サービス事業者、
障害者支援施設事業者、一般相談支援事業者、特定相談支援事業者、障害児支援
事業者及び障害児相談支援事業者

2 提出書類

- (1) 別紙 1 担当者調査票
- (2) 別紙 2 令和 5 年度（令和 4 年度からの繰越分）障害福祉分野の I C T
導入モデル事業 事業計画書（国庫補助協議用）
- (3) 別紙 3 令和 5 年度（令和 4 年度からの繰越分）障害福祉分野の I C T
導入モデル事業 積算内訳
- (4) 導入する I C T 機器等のパンフレットや見積書等、参考となる書類

3 提出方法

- (1) 上記 2 の提出書類を電子メールにより提出すること
- (2) 提出先メールアドレス：sisetusido@mz.pref.chiba.lg.jp
※メールの容量が 7MB を超えると受信できない場合がありますので、提出の際
は必要に応じてメールを複数回に分けて発信するなど対応くださるよう
お願いします。

4 提出期限

令和5年7月7日（金）【必着】

5 留意事項

書類の提出をもって補助が認められるものでなく、県から国へ協議する案件及び優先順位を決定するためのものであること。

《連絡先》

千葉県健康福祉部 障害福祉事業課 事業支援班 和田

TEL : 043-223-2308 FAX:043-222-4133

e-mail : sisetusido@mz.pref.chiba.lg.jp