

障 福 第 6 8 9 号
令和 8 年 7 月 2 7 日

障害福祉サービス等運営法人代表者 様

石川県健康福祉部障害保健福祉課長

令和 9 年度社会福祉施設等の施設整備に係る国庫補助要望について（照会）

日頃より、本県の障害保健福祉行政の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、来年度の県予算編成の参考とするため、貴法人における国庫補助を活用した令和 9 年度の施設整備計画について照会いたしますので、補助を要望する法人は、下記によりご回答下さいますようお願いいたします。

なお、この照会に対する回答により、貴法人への国庫補助が確約されるものではありませんので、その旨申し添えます。

記

- 1 回答期限 **令和 8 年 8 月 3 1 日（月）必着**
※やむを得ず提出が遅れる場合は、事前にご連絡下さい。
 - 2 回答様式
 - ・ 令和 9 年度社会福祉施設等の施設整備に係る国庫補助要望書
 - ・ 障害者施設整備申請様式
 - ・ 障害児施設整備申請様式

※添付書類も必ずご用意ください。

※金沢市内での整備は対象外です。
 - 3 回答方法 回答様式及び添付書類を法人単位で取りまとめの上、送付文書（押印省略可）を添えて、電子メールにより下記アドレスまでご提出ください。
（提出先）shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp
※送信した際は、必ず担当者宛て御連絡願います。
- ・ 近年、補助採択は非常に厳しい状況となっており、国からも緊急性、必要性の高い整備のみに厳選して協議をするよう指示されております。ついては、整備内容の要望にあたっては、緊急性、必要性を十分に考慮くださいますようお願いいたします。

（担 当）
石川県障害保健福祉課
自立支援グループ 小山
TEL：076-225-1428