

制 定 平成19年4月1日
最近改定 令和7年4月1日

大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）実施要綱

（目的）

第1条 大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）は、障がい者及び障がい児（以下「障がい者等」という。）に対して、通所により、創作的活動の機会を提供することを主たる事業とし、また、地域社会との交流の促進、日常生活に必要な便宜の供与等を実施することにより、障がい者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう支援することを目的とする。

（実施方法）

第2条 この事業は、委託期間の前月にすでに当事業を受託しており継続して事業を実施する法人のうち、福祉局長（以下「局長」という。）が適切に事業を運営できると認められる法人（以下「受託者」という。）に委託して実施する。

（対象者）

第3条 この事業の対象者は、市内に住所を有する18歳以上の障がい者で、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 身体障がい者手帳の交付を受けている者
 - (2) 療育手帳の交付を受けている者又は次に掲げる判定機関においてそれに準ずる者と判定された者
 - ア 大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター
 - イ 大阪市北部こども相談センター
 - ウ 大阪市中央こども相談センター
 - エ 大阪市南部こども相談センター
 - オ その他市長が指定する機関
 - (3) 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている者、精神障がいを事由とする年金証書の交付、自立支援医療（精神通院医療）受給者証の交付を受けている者、精神障がいを事由とする特別障がい給付金を受けている者、又はこれと同等の者
 - (4) 特定疾患医療受給者証又は医師の診断書等により、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第4条第1項の政令で定める特殊の疾病に該当すると認められる者
- 2 前項の規定にかかわらず市内に住所を有する15歳以上の障がいのある児童で、特別支援諸学校あるいは特別支援諸学級に在籍している者を除き、特に本事業の利用が必要と認められる者
 - 3 その他、市長が必要と認める者

（事業内容）

第4条 この事業の内容は次の各号に掲げるものとする。ただし、第1号及び第2号については必須事業とする。

- (1) 基礎的事業

ア 創作的活動（絵画、書道、手芸、陶芸等）の機会の提供

イ 地域社会との交流の促進

(2) 日常生活における便宜の供与（食事、入浴等）

(3) 本事業の利用に要する送迎

（利用者数）

第5条 原則として年間の延利用者数は2,500人以上とする。

（開所日数）

第6条 原則として週5日以上開所しなければならない。ただし災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

（開所時間）

第7条 原則として1日あたり5時間以上開所しなければならない。ただし災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

（委託金額）

第8条 本事業の委託金額は、別表に定める額に送迎支援事業費を加えた額とする。

（利用について）

第9条 この事業の利用を希望する者は、受託者に利用申請書を提出し、受託者から利用承諾を受けなければならない。また、利用承諾を受けた者は、受託者と利用に関する契約を締結しなければならない。ただし、電話やセンター窓口等における随時の相談対応や、利用が定着するまでの試行的・体験的な利用の場合については、この限りではない。

（利用者負担）

第10条 利用者が地域活動支援センターを利用するためには、食事や創作的活動における食材料費、入浴における光熱水費等の実費相当額については、利用者の負担とする。

（職員の配置）

第11条 この事業の実施にあたっては、施設長1人（常勤）、定員が14人以下の場合には支援員2人以上を配置し、うち1人は常勤の専従職員でなければならない。また、定員が15人以上の場合には支援員3人以上を配置し、うち1人は常勤の専従職員でなければならない。ただし、施設長は、本事業の管理運営に支障がない場合には、常勤の支援員を兼務すること、又は他の施設等の職務に従事することができる。また、施設長、支援員共に特に必要な資格はない。

（構造及び設備）

第12条 この事業を実施するにあたって、受託者は障がい者等が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう支援、相談等に対応でき、また10人以上の人員を利用させることができる場所と次の各号に定める設備を設けなければならない。ただし、当該地域活動支援センターの効果的な運営を期待できる場合であって、利用者に対するサービスの提供に支障がないときは、他の社会福祉施設等の設備を共用することができる。

- (1) 多目的室（他室との兼用可能）
 - ・創作的活動ができる場所。
 - ・必要な設備及び備品等を備えること。
- (2) 便所（利用者の特性に応じたものであること）
- (3) 洗面所
- (4) 食堂（多目的室との兼用可能）
- (5) 静養室（食堂との兼用可能）
- (6) 非常災害に際して必要な設備

（受託申請書の提出）

第13条 受託者は、事業開始前に事業計画書等の必要書類を添付し、「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）受託申請書（様式第1号）」を局長あてに提出しなければならない。

（運営規程の整備）

第14条 受託者は、次の各号に掲げる地域活動支援センターの運営についての重要事項を運営規程として定め、利用者に周知しなければならない。

- (1) 施設の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務の内容
- (3) 利用定員
- (4) 利用者に対して提供するサービスの内容並びに利用者等から受領する費用の種類及びその額
- (5) 施設の利用に当たっての留意事項
- (6) 非常災害対策
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) その他運営に関する重要事項

（実績記録の整備）

第15条 受託者は、「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）サービス提供実績記録票」を作成し、日々の利用状況を記録するとともに、利用者の相談記録、活動記録等を整備しなければならない。

（事業実施状況の報告）

第16条 受託者は、毎月の事業実施状況について、「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）月次報告書（様式第2号）」により、翌月10日までに局長あてに提出しなければならない。

（実績報告書の提出）

第17条 受託者は、事業終了後速やかに「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）実績報告書（様式第4号）」を、必要書類を添付して、局長あてに提出しなければならない。

（委託料の精算）

第18条 受託者は、前払いによる業務委託料の概算払いを受けたときは、事業終了後速やかに「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）精算書（様式第3号）」を作成し、事業終了

後20日以内に局長あてに提出しなければならない。

- 2 局長は、前項の精算書の提出を受けたときは、その内容を精査する。その結果、当該精算により剩余が生じていると認める場合にあっては、受注者は、当該精算書を提出した日から20日以内に当該剩余金を発注者が交付する納付書により納付しなければならない。また、当該精算により不足が生じていると認める場合にあっては、受注者は、当該精算書を提出した日から20日以内に当該不足額に係る請求を行わなければならず、局長は、当該請求を受けた日から30日以内に当該不足額に係る業務委託料を支払わなければならない。

(委託金額の確定)

第19条 局長は、委託事業の履行を確認のうえ、「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）委託金額確定通知書（様式第5号）」により受託者に通知する。

- 2 年間延利用者数が別表に定める区分1の基準に満たない場合には、区分1の委託金額に年間延利用者数を乗じて、2,500で除した額に年間の送迎支援事業費を加えた額を委託金額とする。（千円未満切捨て）
- 3 年度途中で本事業を廃止または休止をした場合の委託金額は、別表に定める基準に事業を実施した月数を乗じて得た額に、年間の送迎支援事業費の12分の1に事業を実施した月数を乗じて得た額を加えた額（千円未満切捨て）以内とする。ただし、事業廃止または休止までの延利用者数を、事業を実施した月数で除して12を乗じた数が、別表に定める区分1の基準に満たない場合は、事業廃止または休止までの延利用者数を年間延利用者数とし、前項の規定により算出した額を委託金額とする。（千円未満切捨て）

(委託契約の解約)

第20条 受託者は、地域活動支援センター事業（活動支援B型）の解約を申し出る場合は、事前に「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）解約承認申請書（様式第6号）」を局長あてに提出しなければならない。

- 2 局長は、前項の申請を受けたときは、その内容を審査し、認めたときは「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）解約承認通知書（様式第7号）」により、受託者に通知する。

(事業実施体制の変更)

第21条 受託者は、事業実施体制について変更が生じる場合には、速やかに「大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）変更届（様式第8号）」を局長あてに提出しなければならない。

(調査)

第22条 受託者は、局長が委託料に係る予算の執行状況について報告を求めた場合、又は地域活動支援センター等に立ち入り、帳簿書類その他の検査、若しくは関係者への質問等が必要であると認めた場合には、これに協力しなければならない。

(書類の整備)

第23条 この事業の運営及び提供されるサービス内容に関する書類は、当該年度終了後5年間保存しなければならない。

(障がい福祉サービスとの併用禁止)

第24条 障がい福祉サービスの提供を受けている時間については、地域活動支援センターを利用することはできないものとする。

2 地域活動支援センターと日中活動系の障がい福祉サービスを同一日に利用することはできないものとする。

(その他)

第25条 この要綱に定めのない事項については、専管する担当課長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年2月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

(別表)

大阪市地域活動支援センター事業（活動支援B型）委託金額

(参考) 1日あたりの 利用者数	区分	年 間		1月あたり	
		延利用者数～	委託金額	延利用者数～	委託金額
10人	1	2500.0	¥10,198,000	208.3	¥849,833
11人	2	2750.0	¥10,648,000	229.2	¥887,333
12人	3	3000.0	¥11,098,000	250.0	¥924,833
13人	4	3250.0	¥11,548,000	270.8	¥962,333
14人	5	3500.0	¥11,998,000	291.7	¥999,833
15人	6	3750.0	¥14,701,000	312.5	¥1,225,083
16人	7	4000.0	¥15,151,000	333.3	¥1,262,583
17人	8	4250.0	¥15,601,000	354.2	¥1,300,083
18人	9	4500.0	¥16,051,000	375.0	¥1,337,583
19人以上	10	4750.0	¥16,501,000	395.8	¥1,375,083

○年間96回以上の送迎を実施する計画を有する場合、上記の金額に送迎支援事業費（年間¥150,000）を上乗せする。

○「1日あたりの利用者数」は、年間の延利用者数を平均的な開所日数（年間250日）で割り戻したもの。

【関係書類一覧表】

※提出の有無の欄には、提出書類に○印を付けてください。

項目	提出の有無
(1)大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)受託申請書(様式1号)	
(2)事業計画書(様式1-1・2号)	
(3)行事予定表(様式1-3号)	
(4)収支計画書(様式1-4号)	
(5)利用予定者名簿(様式1-5号)	
(6)職員名簿(様式1-6号)	
(7)地域活動支援センター事業(活動支援B型)受託申請に係る誓約書1・2(様式1-7・8号)	
(8)役員名簿	
(9)施設長および常勤職員の履歴書	
(10)土地・建物の賃貸借契約書の写し(賃貸の場合)	
(11)センターの平面図・周辺地図	
(12)法人の定款	
(13)法人登記簿謄本(履歴事項全部証明)※写しの場合は原本証明が必要	
(14)運営規程	

運営法人	名称			
	所在地	(〒 -)		
	代表者			
	電話		FAX	
	E-mail			
施設	名称			
	所在地	(〒 -)		
	担当者氏名			
	電話		FAX	
	E-mail			

(様式第1号)

年 月 日

福祉局長様

法人所在地

法人名称

代表者氏名

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)受託申請書

標記の事業を受託したいので申請します。

記

1 事業所名称

2 添付書類

- ・事業計画書(様式1-1・2号)
- ・行事予定表(様式1-3号)
- ・収支計画書(様式1-4号)
- ・利用予定者名簿(様式1-5号)
- ・職員名簿(様式1-6号)
- ・地域活動支援センター事業(活動支援B型)受託申請にかかる誓約書(様式1-7・8号)
- ・役員名簿
- ・施設長および常勤職員の履歴書
- ・土地・建物の賃貸借契約書の写し(賃貸の場合)
- ・センターの平面図・周辺地図
- ・法人の定款
- ・法人登記簿謄本(履歴事項全部証明)※写しの場合は原本証明が必要
- ・運営規程

(様式第1-1号)

事業計画書

1. 地域活動支援センター概要

名 称			
所 在 地			
連 絡 先	電話番号		FAX番号
建 物 構 造		延 床 面 積	(うち活動支援事業用 スペース)…A
入 浴 設 備	有 · 無	(機 械 浴 有 · 無)	定 員 (A ÷ 3. 3) 以 内 名
食 事 提 供	有 · 無	送迎支援	有 · 無
1月当たりの利用者数 (年 月見込)		名 (1日あたり概ね 名)	

※ センターの平面図、周辺地図を添付すること。

2. 運営法人

名 称			
所 在 地			
代 表 者			
連 絡 先	電話番号		FAX番号

3. 職員配置計画

職種	施設長		支援員		勤務時間
	専従	兼務	専従	兼務	
常 勤 (人)					~
非常勤(人)					~
計					

(様式第1-2号)

4. 開所予定

開所時間	午前時分	～	午後時分
開所曜日※	月・火・水・木・金・土・日	年間開所日数	日

※該当する曜日に○をしてください

5. 提供するサービスの内容

	サービス名	提供内容
創作的活動		
社会との交流活動		
その他		

※ 必要に応じてサービス内容のわかる資料を添付すること。

(様式第1－3号)

行事予定表

	行 事
4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	

(様式第1-4号)

収支計画書(年度)

科 目		金 額	備 考
収入	大阪市委託料		
	収入合計(A)		

科 目		金 額	備 考
人件費	給料(常勤)		
	給料(非常勤)		
	手当		
	法定福利費		
	計		
支出	報酬費		
	旅費		
	建物等賃借料		
	消耗品費		
	燃料費		
	印刷製本費		
	光熱水費		
	修繕費		
物件費	医薬材料費		
	通信運搬費・手数料		
	教養娯楽費		
	保守管理経費		
	備品購入費		
	負担金等		
	健康管理費等経費		
	その他の経費		
	計		
	消費税		
	支出合計(B)		
	収支差額(A)-(B)		

(様式第1-5号)

地域活動支援センター(活動支援B型)利用予定者名簿

年 月

施設名	
-----	--

利用者氏名	住 所			障がいの種別(○を記入)	通所開始日	通所に際し利用する 交通機関及び通所方法等	障がい福祉サービス受給者証番号	他の日中活動系 サービスの利用状況
	生年月日	年齢	電話番号	障がいの程度(手帳の級など)			障がい支援区分	
1				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
2				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
3				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
4				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
5				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
6				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
7				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
8				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
9				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						
10				肢 視 聴 言 内 知 精 難	年 月 日			
		年 月 日						

利用者氏名	住 所			障がいの種別(○を記入)							通所開始月	通所に際し利用する 交通機関及び通所方法等	障がい福祉サービス受給者証番号 障がい支援区分	他の日中活動系 サービスの利用状況	
	生年月日	年齢	電話番号	障がいの程度(手帳の級など)											
11					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
12					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
13					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
14					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
15					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
16					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
17					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
18					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
19					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											
20					肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
		年	月	日											

(様式第1—6号)

職員名簿

	氏名		職種	施設長※
1	生年月日	年月日	採用年月日	年月日
	年齢	歳	常勤・非常勤の別	常・非
	住所			
2	氏名		職種	
	生年月日	年月日	採用年月日	年月日
	年齢	歳	常勤・非常勤の別	常・非
	住所			
3	氏名		職種	
	生年月日	年月日	採用年月日	年月日
	年齢	歳	常勤・非常勤の別	常・非
	住所			
4	氏名		職種	
	生年月日	年月日	採用年月日	年月日
	年齢	歳	常勤・非常勤の別	常・非
	住所			
5	氏名		職種	
	生年月日	年月日	採用年月日	年月日
	年齢	歳	常勤・非常勤の別	常・非
	住所			
6	氏名		職種	
	生年月日	年月日	採用年月日	年月日
	年齢	歳	常勤・非常勤の別	常・非
	住所			
7	氏名		職種	
	生年月日	年月日	採用年月日	年月日
	年齢	歳	常勤・非常勤の別	常・非
	住所			

※施設長が当該地域活動支援センターの支援員を兼務する場合は、その旨を記載すること。

(様式第1－7号)

年 月 日

福祉局長

(申請者)

法人所在地

法人名称

代表者氏名

地域活動支援センター事業(活動支援B型)受託申請に係る誓約書 1

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)の受託申請を行うにあたり、委託に係る法人募集要項に定める申請資格をすべて満たしており、申請書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

申請施設

名称	
所在地	

(様式第1-8号)

年 月 日

福祉局長

(申請者)

法人所在地

法人名称

代表者氏名

地域活動支援センター事業(活動支援B型)受託申請に係る誓約書2

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)の受託申請を行うにあたり、使用する施設の内容が消防法その他関係法規の規準を遵守している、もしくは早急に対応することを誓約します。

申請施設

名称	
所在地	

消防法に適合することが証明されている書類(消防署受付済みの防火対象物使用開始届)があれば、写しを添付すること。

早急に対応する場合

対応予定時期	年 月 曜
--------	-------

(様式第2号)

年 月 日

福祉局長様

法人所在地
法人名称
事業所名
代表者氏名

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)月次報告書

(年 月分)

標題について、別紙のとおりサービス提供実績を報告します。

(添付書類)

- ・実績報告書(集計表)(様式第2-1号)
- ・実績報告書(通常用)(様式第2-2号)

(様式第2-1号)

年 月分 実績報告書(集計表)

事業所名称

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
3時間以下																
3時間超																
送迎																
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
3時間以下																
3時間超																
送迎																

3時間以下の 2分の1	3時間を超える 合計	合計

事業所名称

	氏名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																

	氏名		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	個人計
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																
		3時間以下																
		3時間超																
		送迎																

※サービス提供した区分に「1」を記入してください。

※送迎については、送迎回数を記入してください。

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)精算書

1、概算受領金額 金 円

2、確定委託金額 金 円

(内訳)

(1) 委託金額(基礎部分) 金 円

(2) 送迎支援事業費 金 円

3、差引(追給・戻入)金額 金 円

4、過不足の理由

大阪市福祉局長 様

本精算書は、決算内容と相違ないことを証明します。

年 月 日

法人所在地

法人名称

事業所名称

代表者職氏名

(様式第4号)

年 月 日

福祉局長

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)実績報告書

年 月 日付け福祉契第 号にて受託した 年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)について、関係書類を添えて次のとおりその実績を報告します。

記

1 事業所名称

2 事業実施期間

年 月 日 ~ 年 月 日

3 添付書類

- ・実施内容報告書(様式第4-1号)
- ・収支決算書(様式第4-2号)

実施内容報告書

1. 地域活動支援センター概要

名 称				
所 在 地				
連 絡 先	電話番号		FAX番号	
建 物 構 造		延 床 面 積		(うち本事業用スペース)
入 沐 設 備	有・無 (機械浴 有・無)		定 員 (A÷3.3)以内	名
食 事 提 供	有・無	送 迎	有・無	

2. 運営法人

名 称			
所 在 地			
代 表 者			
連 絡 先	電話番号		FAX番号

3. 職員配置

職種	施設長		支援員		勤務時間
	専従	兼務	専従	兼務	
常 勤 (人)					~
非常勤(人)					~
計					

4. 職員体制

	氏 名	生年月日	担当業務
代表者		年月日	
支援員		年月日	
		年月日	
		年月日	
		年月日	
その他		年月日	
		年月日	
		年月日	

5. 開所実績

開所時間	午前 時 分	～	午後 時 分
開所曜日	月・火・水・木・金・土・日	年間開所日数	日

※該当する曜日に○をしてください

6. 登録者・利用者の内訳(年 月末時点)

登録者数	人	実利用者数	人	延利用者数(年間)	人
(内訳)	身体	(内訳)	身体	身体	人
	知的		知的	知的	人
	精神		精神	精神	人
	難病		難病	難病	人
	その他		その他	その他	人

7. サービス提供実績(延利用者数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
3時間以下						
3時間超						
送迎						

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3時間以下							
3時間超							
送迎							

(様式第4-1号)

8. 提供したサービスの内容

	サービス名	提供内容
創作的活動		
社会との交流活動		
その他		

※ 必要に応じてサービス内容のわかる資料を添付すること。

(様式第4-1号)

9. 年度に実施した行事等の状況

	行事
4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	

(様式第4-1号)

10. 度地域活動支援センター(活動支援B型)利用者名簿

〔 当年度に利用した者を
全て記載すること 〕

施設名称

利 用 者 氏 名	住 所			障がいの種別(○を記入)							通所開始日	通所に際し利用する 交通機関及び通所方法等	障がい福祉サービス受給者証番号 障がい支援区分	他の日中活動系 サービスの利用状況
	生 年 月 日	年 齡	電 話 番 号	障がいの程度(手帳の級など)										
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		
				肢	視	聴	言	内	知	精	難	年 月 日		
	年 月 日											年 月 日		

(様式第4-2号)

収支決算書(年度)

科 目	金 額	備 考
収入	大阪市委託料収入	
収入合計(A)		

科 目	金 額	備 考
人 件 費		
給料(常勤)		
給料(非常勤)		
手当		
法定福利費		
計		
支 出		
物 件 費		
報酬費		
旅費		
建物等賃借料		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
光熱水費		
修繕費		
医薬材料費		
通信運搬費・手数料		
教養娯楽費		
保守管理経費		
備品購入費		
負担金等		
健康管理費等経費		
その他の経費		
計		
消費税		
支収合計(B)		
収支差額(A)-(B)		

(様式第5号)

大福祉第 号
年 月 日

様

福祉局長

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援 B 型)委託金額確定通知書

年 月 日付け 第 号にて締結しました 年度大阪市地域活動支援
センター事業(活動支援 B 型)業務委託契約については、次のとおり委託金額を確定しましたので通知
します。

記

確定金額 金 円

(内訳) 基本委託金額 円

送迎支援事業 円

(様式第6号)

年 月 日

大阪市福祉局長 様

法人所在地

法人名称

代表者名

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)解約承認申請書

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)について、
託契約の解約を希望しますので、解約承認申請書を提出します。

年 月 日付で委

記

項目	
1 契約名称	大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)業務委託契約
2 契約番号	
3 当初契約額	金 円
4 当初契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日
5 履行場所	
6 解約を希望する理由	

(様式第7号)

大福祉第 号
年 月 日

(法人名)
(代表者名) 様

大 阪 市 契 約 担 当 者
福祉局長

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)解約承認通知書

貴法人より、 年 月 日提出されました下記業務委託契約の解約承認申請書を承諾することとします。

記

項目	
1 契約名称	大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)業務委託契約
2 契約番号	
3 当初契約期間	年 月 日～ 年 月 日
4 変更後契約期間	年 月 日～ 年 月 日
5 履行場所	

※なお、解約による精算金については事業終了後に通知します。

(様式第8号)

年度大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)変更届

事業所名	
------	--

変更事項	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 名称(法人・事業所)	
	<input type="checkbox"/> 所在地(法人・事業所)	
	<input type="checkbox"/> 連絡先(法人・事業所)	
	<input type="checkbox"/> 実施場所	
	<input type="checkbox"/> 利用定員	
	<input type="checkbox"/> 開所曜日	
	<input type="checkbox"/> 開所時間	
	<input type="checkbox"/> 法人代表者名	
	<input type="checkbox"/> 職員氏名(施設長)	
<input type="checkbox"/> 職員氏名(支援員)		
<input type="checkbox"/> 職員氏名(その他)		
<input type="checkbox"/> その他()		
変更年月日	年 月 日	

上記のとおり大阪市地域活動支援センター事業(活動支援B型)を変更しますので届出ます。

福祉局長様

年 月 日

法人所在地

法人名称

代表者氏名

※法人の名称・代表者名等の変更の際は定款の写しを添付してください。

※実施場所の変更は、平面図及び建築基準法に基づく確認申請書、検査済証等の添付が必要です。