別紙３（別記第１号様式関係）

補助対象要件に関する確認書

＜補助対象要件に関する確認事項 ＞（各項目の該当する□に✔印及び数字を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 確　認　項　目 | 確 認 欄 |
| 当法人は、現在、施設入所支援、生活介護又は共同生活援助事業の指定を受け障害福祉サービス事業を運営しています。 | はい□ | いいえ□ |
| 改修後のグループホームには重度障害者※が一人以上入居します。 | はい□ | いいえ□ |
| 当該空き家は，空き家バンクに登録されている又は建設工事の完了の日から起算して概ね１年を経過し概ね３カ月以上使用されていません。 | はい□ | いいえ□ |
| 当該空き家は、過去に埼玉県空き家を活用した重度障害者グループホーム整備促進事業補助金以外の改修工事費を対象とした補助金の交付を受けていません。又は，今後受ける予定はありません。 | はい□ | いいえ□ |
| 補助対象経費は，すべてグループホームの改修に必要な工事にかかる費用です。 | はい□ | いいえ□ |
| 当該空き家の建物については申請日までに売買による取得又は長期賃貸借契約を締結します。（確約書の提出でも可。その場合，契約後その写しを速やかに提出） | はい□ | いいえ□ |
| （※売買契約等が未了の場合）工事に当たり、空き家所有者の承諾を得ています。 | はい□ | いいえ□ |
| 当該空き家は、今年度内に、工事を完了するとともに、用途変更、消防設備等必要な手続きを行い、共同生活援助の指定を受ける計画です。 | はい□ | いいえ□ |
| グループホームの整備計画については、指定所管課に、改修後の平面図や定員変更など必要な相談を受けています。（受ける準備をしています。） | はい□ | いいえ□ |
| グループホームは，埼玉県指定障害福祉サービスの事業等の人員，設備及び運営の基準に関する条例並びに建築基準法，消防法，都市計画法その他関係法令に適合したものです。 | はい□ | いいえ□ |

※　障害支援区分５以上又はそれに準ずるもの