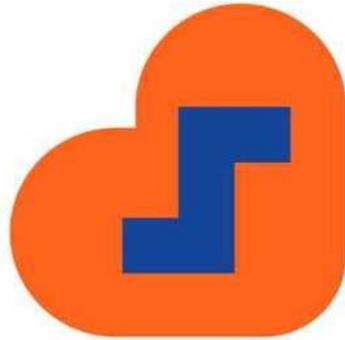


【令和 6 年度】



さがすたいる バリアフリー化

補助金申請マニュアル

①	さがすたいる倶楽部入会手続	.....	P 1
②	応募（補助事業実施計画書等の提出）	...	P 3
③	補助金交付申請（変更承認申請）	.....	P 7
④	発注、購入、契約等 ～ 業者等への支払	...	P 17
⑤	実績報告	.....	P 18
⑥	補助金の請求	.....	P 22
⑦	補助金の受領	.....	P 23
⑧	Q & A	.....	P 24

① さがすたいる倶楽部入会手続 《 申請者 ⇒ 県 》

(1) 募集期間

随時募集中です。

(2) 手続 ※下記「a」又は「b」いずれかによってください。

a. ウェブサイトから申し込みをする場合

さがすたいるウェブサイト[*]にアクセスしていただき、「さがすたいる倶楽部」のページ中「入会申込フォーム」に必要事項を記入のうえ、送信してください。

[*]<http://saga-style.jp/>

b. 書面による場合

【提出書類】さがすたいる倶楽部入会申込書

※入会申込の作成にあたっては、**記載例**を参考にしてください。

【提出方法】電子データ又は書面により提出してください。

(電子データによる場合)

- ・提出は電子メールにて行ってください。
- ・メールの件名は「さがすたいる倶楽部入会申込」とご記入ください。

(書面による場合)

- ・FAX 又は、封筒に「さがすたいる倶楽部入会申込書」と朱書きの上、送付ください。

(3) 提出先・お問い合わせ先

佐賀県 県民環境部 県民協働課 さがすたいる担当

〒840-8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号

電話:0952-25-7068 FAX:0952-25-7561

Mail:kenminkyoudou@pref.saga.lg.jp

※ 入会申込後、さがすたいるウェブサイトにて情報を掲載するため、県職員が後日お店にお伺いし、設備やサポートを確認させていただきます。

さがすたいる倶楽部入会申込書

令和〇年〇月〇日

佐賀県県民協働課長 様

貴県の掲げる「人にやさしいまちづくり」に賛同し、下記の宣言内容に同意したうえで、さがすたいる倶楽部への入会申込をいたします。

【人にやさしいまちづくり宣言】

私は、佐賀県が進める「人にやさしいまちづくり」を応援するとともに、高齢者や障がいのある方、子育て中の方、妊娠中の方などが来店された際に、利用しやすいよう配慮した設備の整備やお困り事があれば可能なかぎり思いやりの心を持ってサポートするよう努めます。

会社名称	株式会社〇〇〇〇	
店舗名称	カフェ〇〇〇〇〇	
店舗所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町1-2-3	
業種	飲食	
ホームページ(URL) ※Facebook等も可	(HP) ***** (facebook) ***** (instagram) *****	
代表者役職・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇	
担当者情報	氏名	〇〇 〇〇
	電話番号	0952-**-****
	FAX	0952-**-****
	E-mail	*****@*****

※複数店舗を一括して申込される場合は、本社名・本社所在地を様式に記入し、各店舗の名称・所在地等は、別紙(任意様式)一覧を作成し、入会申込書と併せて提出してください。

さがすたいるウェブサイト(<http://saga-style.jp/>)からの入会申込も可能です。

② 応募(補助事業実施計画書等の提出) 《申請者 ⇒ 県》

(1) 募集期間

令和6年5月1日(水曜日)～令和6年12月13日(金曜日)

※補助金申請額が県予算額に達した時点で受付を終了します。

受付終了の場合は、さがすたいるウェブサイト[*]にてお知らせいたします。

[*]<http://saga-style.jp/>

(2) 提出書類

- ①【別紙 1-1】さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書
- ②【別紙 1-2】さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書
(事業の内容、セミナー参加日及び経費の配分)
- ③実施計画における見積金額を確認できる資料(見積書、商品カタログの写し等)
- ④工事施工費については、工事を行う箇所の現況写真
- ⑤営業期間が1年以上であることが確認できるもの(営業届や売上記録、税務申告書等)

※実施計画書の作成にあたっては、**記載例**を参考にしてください。

※見積書等を用意することが難しい経費については、その金額が客観的に妥当であると認められる資料(他の事例等)をご用意ください。

(3) 提出方法

電子データ又は書面により提出してください。

【電子データによる場合】

- ・提出は、事前に連絡後電子メールにて行ってください。(推奨サイズ:2メガ程度)
- ・メールの件名は「さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書」とご記入ください
- ・補助事業実施計画書についてはエクセルファイルで、補助対象経費の算出基礎となる資料はPDFファイルで提出してください。

【書面による場合】

- ・封筒に「さがすたいるバリアフリー化補助金事業実施計画」と朱書きの上、一式送付ください。

(4) 提出先・お問い合わせ先 [※再掲]

佐賀県 県民環境部 県民協働課 さがすたいる担当

〒840-8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号

電話:0952-25-7068 FAX:0952-25-7561

Mail:kenminkyoudou@pref.saga.lg.jp

さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書

1. 基本情報

申請者	住所	〇〇市〇〇町1-2-3
	氏名	株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇 ※法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名
連絡先	責任者氏名	〇〇 〇〇
	担当者氏名	〇〇 〇〇
	電話番号	0952-**-****
	メールアドレス	*****@*****

※法人にあっては、担当部署の責任者及び担当者の所属部署・役職・氏名

2. 事業概要

① 事業を実施する店舗・施設名	
カフェ〇〇〇〇〇	
② 店舗・施設の目指す姿と現状・課題(さがすたいるの観点から記載してください)	
<p><目指す姿></p> <p>(例1) 3世代で一緒に訪れ、くつろげるカフェ (例2) 視覚や聴覚に障がいがある方も楽しめるカフェ</p> <p><現状・課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入口に段差があり、ベビーカーや車いすでの入店がスムーズにいかない。 ・トイレが狭く、車いすで入れなかったり、小さな子ども連れで入りにくい。 ・テーブル席が少なく、小さな子どもをずっと椅子に座らせておかなければならない。 ・視覚や聴覚に障がいがある方と注文等のコミュニケーションがスムーズにいかない。 	
③ 事業内容(さがすたいるバリアフリー化補助金を活用して行う取組を記載してください)	
区分	内容
(1) 工事施工費	<ul style="list-style-type: none"> ・出入口のスロープ、手すりの整備 ・トイレの拡張及びベビーカーの設置 ・キッズスペースの整備
(2) 備品購入費	<ul style="list-style-type: none"> ・筆談ボードの購入 ・子ども用の椅子、食器の購入 ・おむつ交換台の購入
(3) その他、サポートの質の向上に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・点字メニューの作成 ・スタッフの接客研修受講料
④ 事業予定期間(上記③の完了予定日の見込みを記載してください)	
交付決定日 ~ 令和6年1月31日	
⑤ 効果(上記③が②にどのように資するか効果を記載してください)	
<p>(例1) 出入口とトイレのバリアフリー化に加え、キッズスペースやおむつ交換台等を備えることにより、子どもから高齢者まで世代を問わず受け入れることができるようになる。</p> <p>(例2) 店舗スタッフの接客研修受講に加え、筆談ボードや点字メニューを備えることにより、視覚や聴覚に障がいがある方も積極的にコミュニケーションを行うことができるようになる。</p>	

3. さがすたいるセミナーの受講

さがすたいるセミナー受講日(下記の日程内から受講する日又は受講した日にチェックしてください)		
①	【第一回】令和6年6月4日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年5月29日(水) 会場:佐賀県在宅生活サポートセンター(佐賀市神野東2丁目6-1)	<input checked="" type="checkbox"/>
②	【第二回】令和6年8月27日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年8月20日(火) 会場:市村清記念 メディカルコミュニティセンター(三養基郡みやき町白壁1074番地3)	<input type="checkbox"/>
③	【第三回】令和6年11月20日(水) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年11月13日(水) 会場:カフェ クール ナチュラル(伊万里市二里町八谷棚1179)	<input type="checkbox"/>
④	【第四回】令和7年2月4日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和7年1月28日(火) 会場:佐賀県在宅生活サポートセンター(佐賀市神野東2丁目6-1)	<input type="checkbox"/>
参加者名	〇〇 〇〇	参加人数
		1 人

見積金額を確認できる資料
(見積書の写し等)の添付。

記載例

別紙1-1の「2.事業概要-③事業内容」と整合をとる。

おぼすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書
(事業の内容及び経費の配分)

対象経費は税抜額。

[単位:円]

	内容(項目)	見積金額(税込)	対象経費(税抜)	
(1) 工事施工費	出入口のスロープ、手すりの整備	385,000	350,000	
	トイレの拡張及びベビーキープの設置	242,000	220,000	
	キッズスペースの整備	440,000	400,000	
	交付対象経費			970,000
	補助基準額[100万円]			1,000,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)			970,000
	補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)			485,000

	内容(項目)	見積金額(税込)	対象経費(税抜)	
(2) 物品購入費	筆談ボード	5,500	5,000	
	子ども用の椅子、食器	110,000	100,000	
	おもつ交換台	38,500	35,000	
	交付対象経費			140,000
	補助基準額[20万円]			200,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)			140,000
補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)			70,000	

	内容(項目)	見積金額(税込)	対象経費(税抜)	
(3) その他	点字メニュー作成	22,000	20,000	
	スタッフの接遇研修受講	11,000	10,000	
	交付対象経費			30,000
	補助基準額[10万円]			100,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)			30,000
補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)			15,000	

1店舗・施設につき補助上限額は50万円。

【県補助金所要額の算定】

補助金所要額	500,000
--------	---------

・区分ごとに、対象経費と補助基準額を比較していずれか低い額に補助率[1/2]を乗じて算定する。
(千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。)

・複数の区分がある場合は、上記により算定した金額を合計し、補助上限額[50万円]と比較して、いずれか低い額とする。

(参考)

総事業費(見積金額の合計)	1,254,000
申請者自己負担額(総事業費-補助金所要額)	754,000

※ 見積金額を確認できる資料(見積書、商品カタログの写し等)を添付すること

※ 工事施工費については、工事を行う箇所の現況写真についても添付すること

②-1 審査結果の通知 《 県 ⇒ 申請者 》

審査結果については、応募書類を受理してから、概ね 14 日以内に書面にて通知します。

※ 審査結果は補助金交付決定ではありません。

⇒ 交付決定日より前に発注、購入、契約等を行った経費については補助金の交付の対象
となりません。

補助金を受けようとしている経費については、P7 の補助金交付申請書を提出し、県の補助金交付決定後に発注、購入、契約等を行っていただく必要があります。

③ 補助金交付申請 《 申請者 ⇒ 県 》

(1) 提出期限

審査結果の通知に記載する期日（通知日から概ね 14 日以内を設定）までに、補助金交付申請に必要な書類を提出してください。

(2) 提出書類

- | |
|--|
| <p>①【様式第1号】さがすたいるバリアフリー化補助金交付申請書</p> <p>②誓約書（暴力団排除関係）</p> <p>③口座振替申出書</p> <p><以下、審査結果の通知において修正を指示された場合のみ></p> <ul style="list-style-type: none">・【別紙 1-1】さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書・【別紙 1-2】さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書
(事業の内容、セミナー参加日及び経費の配分) |
|--|

※交付申請書の作成にあたっては、**記載例**を参考にしてください。

※口座振替申出書については、法人用と個人用の様式が異なります。

(3) 提出方法

※ 必ず書面により提出してください。

・封筒に「さがすたいるバリアフリー化補助金交付申請書」と朱書きの上、送付してください。

(4) 提出先・お問い合わせ先 [※再掲]

佐賀県 県民環境部 県民協働課 さがすたいる担当

〒840-8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号

電話:0952-25-7068 FAX:0952-25-7561

Mail:kenminkyoudou@pref.saga.lg.jp

③-1 補助金交付決定 《 県 ⇒ 申請者 》

補助金交付決定については、交付申請書を受理してから、概ね 14 日以内に書面にて通知します。

※この補助金交付決定の通知日以降、発注、購入、契約等を行ってください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

佐賀県知事 様

(申請者)

口座振替申出書の申出者、住所(所在地)、電話番号と合わせる。

住 所 ○○市○○町1-2-3

氏 名 株式会社○○○○
代表取締役 ○○ ○○

電話番号 0952-**-****

令和6年度(2024年度)さがすたいるバリアフリー化補助金交付申請書

令和6年度において、さがすたいるバリアフリー化補助金に係る事業を実施したいので、佐賀県補助金等交付規則及びさがすたいるバリアフリー化補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 事業の目的 さがすたいるに資する事業

2 交付申請金額

交付申請金額 (単位:千円)
500

審査結果通知の「採択額」に記載されている金額を記入。

3 店舗・施設名

カフェ○○○○○

別紙1-1の「2.事業概要 ①事業を実施する店舗・施設名」と整合をとる。

4 事業の内容及び効果(別紙1-1)

5 経費の配分(別紙1-2)

(添付書類)

・さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書・・・別紙1-1、1-2

【法人用】

記載例

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。
 なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。
 また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(2)から(7)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和〇年〇月〇日

佐賀県知事様

〔 法人の事務所所在地 〕

住 所 〇〇市〇〇町1-2-3

〔 法人名及び代表者名 〕

(ふりがな) かぶしきがいしゃ△△△△ だいひょうとりしまりやく△△△△ △△△△氏 名 (自署*) 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

※担当部署責任者の氏名(自署)の付記により、記名によることも可。

(ふりがな) △△△△ △△△△担当部署責任者の氏名(自署) 〇〇 〇〇

※代表者名を自署いただいた場合、記載不要。

代表者の生年月日 昭和〇〇年〇月〇日

口座振替申出書
(債権債務者登録申出書)

令和〇年〇月〇日

佐賀県知事 様

申請区分 (〇で囲む)	債権債務者番号 (変更時のみ記入)	法人番号 (13桁)
1:新規 2:変更		* * * * * * * * * * * * * *

【申出者】 ※個人事業主の方は、「個人登録用」様式をご利用ください。

カナ 法人名 及び 代表者氏名	カブシキガイシャ △△△△ ダイヒョウトリシマリヤク △△△△ △△△△ 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇
--------------------------	--

【所在地】

所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町1-2-3
電話	0952-*-*-***** FAX 0952-*-*-*****

【振替口座】

金融機関名	〇〇〇〇銀行 () 〇〇〇〇支店 所
預金種別 (〇で囲む)	1:普通預金 (総合口座を含む) 2:当座預金 3:納税準備預金 口座番号 * * * * * * * *
口座名義人 (カナ)	カ) △ △ △ △

振替口座通帳の口座名義人 (カナ) が表記されているページ (表紙裏面等) を確認の上、ご記入ください。

【工事前払金振替口座】

金融機関名	銀行 () 支店 所
預金種別 (〇で囲む)	1:普通預金 (総合口座を含む) 口座番号
口座名義人 (カナ)	

振替口座通帳の口座名義人 (カナ) が表記されているページ (表紙裏面等) を確認の上、ご記入ください。

1. 口座振替申出書の有効期限は申出日の属する年度とし、特別な事情がない限り年度ごとに自動更新されます。
2. お預かりした個人情報、適正な事務処理のためにのみ使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県プライバシーポリシーをご参照ください。
(<https://www.pref.saga.lg.jp/web/privacy/privacypolicy.html>)

所属受付印

↓この申出書を記入されたご担当者の連絡先をご記入ください。

担当部署・氏名	〇〇 〇〇	[受付所属]
電話番号	0952 - 〇〇 - 〇〇〇〇	[担当者]
		[連絡先]

個人登録用

記載例

口座振替申出書

(債権債務者登録申出書)

令和〇年〇月〇日

佐賀県知事 様

申請区分 (〇で囲む)	債権債務者番号 (変更時このみ記入)
1 : 新規 2 : 変更	

【申出者】

カナ	カフェ△△△△ ダイヒョウ △△△△ △△△△
個人氏名 又は 屋号・代表者氏名	カフェ〇〇〇〇 代表 〇〇 〇〇

※個人事業主の方は、屋号もご記入ください。

【住所】

住所	〒 〇〇〇 — 〇〇〇〇	
	〇〇市〇〇町1-2-3	
電話	0952-**-**-****	

【振替口座】

金融機関名	〇〇〇〇銀行 ()	〇〇〇〇支店 所
預金種別 (〇で囲む)	1 : 普通預金 (総合口座を含む) 2 : 当座預金 3 : 納税準備預金	口座番号 * * * * *
口座名義人 (カナ)	カ フェ △ △ △ △ △	

振替口座通帳の口座名義人(カナ)が表記されているページ(表紙裏面等)を確認の上、ご記入ください。

1. 口座振替申出書の有効期限は申出日の属する年度とし、特別な事情がない限り年度ごとに自動更新されます。
2. お預かりした個人情報、適正な事務処理のためのみに使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。
詳しくは、佐賀県プライバシーポリシーをご参照ください。(https://www.pref.saga.lg.jp/web/privacy/privacypolicy.html)

所属受付印

[受付所属]

[担当者]

[連絡先]

③' 変更承認申請 《 申請者 ⇒ 県 》

補助金の交付決定を受けた後、補助金額に変更が生じる場合又は補助事業に要する経費の配分若しくは補助事業の内容を変更しようとする場合には変更承認申請書を提出してください。(ただし、補助金額に変更がなく、対象経費の区分間の20%以内の金額の変更については、軽微な変更として、変更承認申請の提出は不要です。)

(1) 提出期限

上記変更事由に該当する場合は、県にあらかじめ相談をし、変更手続について指示を仰いでください。ただし、補助事業に要する経費の配分又は補助事業の内容の変更を伴うことなく対象経費が変動し、補助金額に変更が生じる場合は、実績報告書の提出時に、同日付で変更承認申請書を提出してください。(※この場合、実績報告書は変更後の金額で作成してください。)

(2) 提出書類

- ①【様式第2号】さがすたいるバリアフリー化補助金変更承認申請書
- ②【別紙 2-1】さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書(変更)
- ③【別紙 2-2】さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書(変更)
(事業の内容、セミナー参加日及び経費の配分)
- ④実施計画における見積金額を確認できる資料(見積書、商品カタログの写し等)
- ⑤工事施工費については、工事を行う箇所の現況写真

※変更承認申請書、実施計画書の作成にあたっては、**記載例**を参考にしてください。

※見積金額を確認できる資料については、変更がある分のみご提出ください。

※工事を行う箇所の現況写真については、変更がある分のみご提供ください。

(3) 提出方法

※ 必ず書面により提出してください。

・封筒に「さがすたいるバリアフリー化補助金変更承認申請書」と朱書きの上、送付してください。

(4) 提出先・お問い合わせ先 [※再掲]

佐賀県 県民環境部 県民協働課 さがすたいる担当

〒840-8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号

電話:0952-25-7068 FAX:0952-25-7561

Mail:kenminkyoudou@pref.saga.lg.jp

③' -1 変更承認(変更交付決定)通知 《 県 ⇒ 申請者 》

変更承認申請の内容が適当と認められる場合については、変更承認申請書を受理してから、概ね14日以内に書面にて通知します。

佐賀県知事 様

(申請者)

口座振替申出書の申出者、住所(所在地)、電話番号に合わせる。

住 所 ○○市○○町1-2-3

氏 名 株式会社○○○○
代表取締役 ○○ ○○

電話番号 0952-**-****

令和6年度(2024年度)さがすたいるバリアフリー化補助金変更承認申請書

交付決定通知の右上の日付・番号を記載する。

令和○年○月○日付け県協第○○○号により交付の決定を受けたさがすたいるバリアフリー化補助金について、次のとおり変更したいので、佐賀県補助金等交付規則及びさがすたいるバリアフリー化補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金額

交付決定通知の「補助金の額」に記載されている金額を記載する。

既 交 付 決 定 額

金 500 千 円

変 更 後 交 付 申 請 額

金 485 千 円

別紙2-2の【県補助金所要額の算定】の補助金所要額と整合をとること。

(差 引 変 更 額

金 Δ15 千 円

既交付決定額と変更後交付申請額の差引額を記載。(金額がマイナスの場合は、Δを記入。)

2 店舗・施設名

カフェ○○○○○

別紙2-1の「2.事業概要 ①事業を実施する店舗・施設名」と整合をとること。

3 変更を受けようとする理由

交付金額に変更が出た理由を記載。

「キッズスペースの整備」の規模縮小、及び「子ども用の椅子・食器」の値引きにより見積金額が減少し、補助金額が交付決定額を下回ることとなったため。

(添付書類)

・さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書(変更)・・・別紙2-1、2-2

さがすたいるバリアフリー化補助事業実施計画書(変更) ※変更箇所は下線

変更がない箇所は、変更前の実施計画書の内容を記入する。
※「2.事業概要」、「3.さがすたいるセミナーの受講」も同様

1. 基本情報

申請者	住所	〇〇市〇〇町1-2-3
	氏名	株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

※法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名

連絡先	責任者氏名	〇〇 〇〇
	担当者氏名	〇〇 〇〇
	電話番号	0952-**-****
	メールアドレス	*****@*****

※法人にあつては、担当部署の責任者及び担当者の所属部署・役職・氏名

2. 事業概要

① 事業を実施する店舗・施設名	
カフェ〇〇〇〇〇	
② 店舗・施設の目指す姿と現状・課題(さがすたいるの観点から記載してください)	
<目指す姿>	
(例1) 3世代で一緒に訪れ、くつろげるカフェ (例2) 視覚や聴覚に障がいがある方も楽しめるカフェ	
<現状・課題>	
・入口に段差があり、ベビーカーや車いすでの入店がスムーズにいかない。 ・トイレが狭く、車いすで入れなかったり、小さな子ども連れで入りにくい。 ・テーブル席しかなく、小さな子どもをずっと椅子に座らせておかなければならない。 ・視覚や聴覚に障がいがある方と注文等のコミュニケーションがスムーズにいかない。	
③ 事業内容(さがすたいるバリアフリー化補助金を活用して行う取組を記載してください)	
区分	内容
(1) 工事施工費	・出入口のスロープ、手すりの整備 ・トイレの拡張及びベビーカーの設置 ・キッズスペースの整備
(2) 備品購入費	・筆談ボードの購入 ・子ども用の椅子、食器の購入 ・おむつ交換台の購入
(3) その他、サポートの質の向上に要する経費	・点字メニューの作成 ・スタッフの接客研修受講料
④ 事業予定期間(上記③の完了予定日の見込みを記載してください)	
交付決定日 ~ 令和6年1月31日	
⑤ 効果(上記③が②にどのように資するか効果を記載してください)	
(例1) 出入口とトイレのバリアフリー化に加え、キッズスペースやおむつ交換台等を備えることにより、子どもから高齢者まで世代を問わず受け入れることができるようになる。 (例2) 店舗スタッフの接客研修受講に加え、筆談ボードや点字メニューを備えることにより、視覚や聴覚に障がいがある方も積極的にコミュニケーションを行うことができるようになる。	

3. さがすたいるセミナーの受講

さがすたいるセミナー受講日(下記の日程内から受講する日又は受講した日にチェックしてください)		
①	【第一回】令和6年6月4日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年5月29日(水) 会場:佐賀県在宅生活サポートセンター(佐賀市神野東2丁目6-1)	<input checked="" type="checkbox"/>
②	【第二回】令和6年8月27日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年8月20日(火) 会場:市村清記念メディカルコミュニティセンター(三養基郡みやき町白壁1074番地3)	<input type="checkbox"/>
③	【第三回】令和6年11月20日(水) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年11月13日(水) 会場:カフェ クール ド ナチュラル(伊万里市二里町八谷棚1179)	<input type="checkbox"/>
④	【第四回】令和7年2月4日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和7年1月28日(火) 会場:佐賀県在宅生活サポートセンター(佐賀市神野東2丁目6-1)	<input type="checkbox"/>
参加者名	〇〇 〇〇	参加人数
		1 人

別紙2-2(第6条関係)

変更分の見積金額を確認できる資料
(見積書の写し等)を添付する。

記載例

変更がない箇所は、変更前の実施計画書の
内容を記入。
※「(2)物品購入費」、「(3)その他」も同様

補助事業実施計画書(変更) ※変更箇所は下線
の内容及び経費の配分)

[単位:円]

	内容(項目)	見積金額(税込)	対象経費(税抜)
(1) 工事 施工 費	出入口のスロープ、手すりの整備	385,000	350,000
	トイレの拡張及びベビーキープの設置	242,000	220,000
	キッズスペースの整備	275,000	250,000
	交付対象経費		820,000
	補助基準額[100万円]		1,000,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)		820,000
	補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)		410,000

	内容(項目)	見積金額(税込)	対象経費(税抜)
(2) 物品 購入 費	筆談ボード	5,500	5,000
	子ども用の椅子、食器	88,000	80,000
	おもちゃ交換台	38,500	35,000
	交付対象経費		120,000
	補助基準額[20万円]		200,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)		120,000
	補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)		60,000

	内容(項目)	見積金額(税込)	対象経費(税抜)
(3) その 他	点字メニュー作成	22,000	20,000
	スタッフの接遇研修受講	11,000	10,000
	交付対象経費		30,000
	補助基準額[10万円]		100,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)		30,000
	補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)		15,000

【県補助金所要額の算定】

補助金所要額	485,000
--------	---------

- ・区分ごとに、対象経費と補助基準額を比較していずれか低い額に補助率[1/2]を乗じて算定する。
(千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。)
- ・複数の区分がある場合は、上記により算定した金額を合計し、補助上限額[50万円]と比較して、
いずれか低い額とする。

(参考)

総事業費(見積金額の合計)	1,067,000
申請者自己負担額(総事業費-補助金所要額)	582,000

- ※【変更分のみ】見積金額を確認できる資料(見積書、商品カタログの写し等)を添付すること
- ※【変更分のみ】工事施工費については、工事を行う箇所の現況写真についても添付すること

④ 契約・発注～業者等への支払 《 申請者 》

(1) 契約・発注について

補助金交付決定の通知日以降、補助事業実施計画書に掲げる事業の発注、購入、契約等を実施してください。

(2) 事業完了期限について

令和7年3月31日(月曜日)までに事業を完了させてください。

なお、事業の完了とは、補助事業実施計画に掲げる工事等の完了確認・物品等の納品検収等に加え、業者等への支払まで完了することを言います。

(3) 書類について

事業完了後に県に提出していただく実績報告書の作成にあたり、契約・支払金額を確認できる書類(契約書、納品書、領収書等)が必要となりますので、必ず保管してください。

⑤ 実績報告書《申請者⇒県》

(1) 提出期限

事業完了日から起算して1ヵ月を経過した日又は令和7年3月31日(月曜日)のいずれか早い日までに実績報告書を提出してください。

※事業完了日とは、補助事業実施計画に掲げる工事等の完了確認・物品等の納品検収等に加え、業者等への支払まで全てを完了した日をいいます。

(2) 提出書類

- | |
|--|
| ①【様式第3号】さがすたいるバリアフリー化補助金実績報告書 |
| ②【別紙3-1】さがすたいるバリアフリー化補助事業実績報告書 |
| ③【別紙3-2】さがすたいるバリアフリー化補助事業実績報告書
(事業の内容、セミナー参加日及び経費の配分) |
| ④実績報告書における精算金額を確認できる資料(領収書の写し等) |
| ⑤工事施工費については、工事を行った箇所の整備後の写真 |

※実績報告書の作成にあたっては、記載例を参考にしてください。

(3) 提出方法

※ 必ず書面により提出してください。

・封筒に「さがすたいるバリアフリー化補助金実績報告書」と朱書きの上、送付してください。

(4) 提出先・お問い合わせ先 [※再掲]

佐賀県 県民環境部 県民協働課 さがすたいる担当

〒840-8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号

電話:0952-25-7068 FAX:0952-25-7561

Mail:kenminkyoudou@pref.saga.lg.jp

※ 事業完了後、さがすたいるウェブサイトに情報を掲載するため、県職員が後日お店にお伺いし、補助金により整備した設備や購入した物品等について確認させていただきます。

⑤-1 補助金の額の確定通知《県⇒申請者》

補助金の額の確定については、実績報告書を受理してから、概ね14日以内に書面にて通知します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

佐賀県知事 様

(申請者)
住所 ○○市○○町1-2-3
氏名 株式会社○○○○
代表取締役 ○○ ○○
電話番号 0952-**-****

口座振替申出書の申出者、住所(所在地)、電話番号に合わせる。

令和6年度(2024年度)さがすたいるバリアフリー化補助金実績報告書

交付決定通知の右上の日付・番号を記載。

令和○年○月○日付け県協第○○○号で補助金交付決定の通知があったさがすたいるバリアフリー化補助金について、下記のとおり事業を実施したので、佐賀県補助金等交付規則及びさがすたいるバリアフリー化補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

1 事業の目的 さがすたいるに資する事業

2 店舗・施設名 カフェ○○○○○

別紙3-1の「2.事業概要 ①事業を実施する店舗・施設名」と整合をとる。

3 事業の内容及び成果(別紙3-1)

4 経費の配分(別紙3-2)

5 事業完了年月 令和 6 年 1 月 20 日

工事等の完了確認、購入した物品等の納品検収だけでなく、業者への支払いまで全て完了した日を記載。(領収書の日付)

(添付書類)

・さがすたいるバリアフリー化補助事業実績報告書…別紙3-1、3-2

さがすたいるバリアフリー化補助事業実績報告書

実施計画書の内容と合わせる。
 ※「2.事業概要」、「3.さがすたいるセミナーの受講」も同様

1. 基本情報

申請者	住所	〇〇市〇〇町1-2-3
	氏名	株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

※法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名

連絡先	責任者氏名	〇〇 〇〇
	担当者氏名	〇〇 〇〇
	電話番号	0952-**-****
	メールアドレス	*****@*****

※法人にあっては、担当部署の責任者及び担当者の所属部署・役職・氏名

2. 事業概要

① 事業を実施した店舗・施設名	
カフェ〇〇〇〇〇	
② 店舗・施設の目指す姿と現状・課題(実施計画書から転記してください)	
<p><目指す姿></p> <p>(例1) 3世代で一緒に訪れ、くつろげるカフェ (例2) 視覚や聴覚に障がいがある方も楽しめるカフェ</p> <p><現状・課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入口に段差があり、ベビーカーや車いすでの入店がスムーズにいかない。 ・トイレが狭く、車いすで入れなかったり、小さな子ども連れで入りにくい。 ・テーブル席しかなく、小さな子どもをずっと椅子に座らせておかなければならない。 ・視覚や聴覚に障がいがある方と注文等のコミュニケーションがスムーズにいかない。 	
③ 事業内容(さがすたいるバリアフリー化補助金を活用して実施した取組を記載してください)	
区分	内容
(1) 工事施工費	・出入口のスロープ、手すりの整備 ・トイレの拡張及びベビーキープの設置 ・キッズスペースの整備
(2) 備品購入費	・筆談ボードの購入 ・子ども用の椅子、食器の購入 ・おむつ交換台の購入
(3) その他、サポートの質の向上に要する経費	・点字メニューの作成 ・スタッフの接遇研修受講料
④ 事業実施期間(上記③の完了日を記載してください)	
交付決定日 ~ 令和6年1月20日	
⑤ 成果(上記③の実施による成果を記載してください)	
(例1) 出入口とトイレのバリアフリー化に加え、キッズスペースやおむつ交換台等を備えることにより、子どもから高齢者まで世代を問わず受け入れる環境を整備できた。 (例2) 店舗スタッフの接遇研修受講に加え、筆談ボードや点字メニューを備えることにより、視覚や聴覚に障がいがある方も積極的にコミュニケーションを行う環境を整備できた。	

様式第3号の「5.事業完了年月日」を記載。

3. さがすたいるセミナーの受講

さがすたいるセミナー受講日(下記の日程内から受講する日又は受講した日にチェックしてください)		
①	【第一回】令和6年6月4日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年5月29日(水) 会場:佐賀県在宅生活サポートセンター(佐賀市神野東2丁目6-1)	<input checked="" type="checkbox"/>
②	【第二回】令和6年8月27日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年8月20日(火) 会場:市村清記念メディカルコミュニティセンター(三養基郡みやき町白壁1074番地3)	<input type="checkbox"/>
③	【第三回】令和6年11月20日(水) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和6年11月13日(水) 会場:カフェ クール ド ナチュラル(伊万里市二里町八谷棚1179)	<input type="checkbox"/>
④	【第四回】令和7年2月4日(火) 14:30~16:30 ※申込締切日:令和7年1月28日(火) 会場:佐賀県在宅生活サポートセンター(佐賀市神野東2丁目6-1)	<input type="checkbox"/>
参加者名	〇〇 〇〇	参加人数
		1 人

別紙3-2(第7条関係)
実施計画書の内容を記入。
※「(2)物品購入費」、
「(3)その他」も同様

精算金額を確認できる資料(領収書等の写し等)
を添付。

記載例

さがすたいるバリアフリー化補助事業実績報告書
(事業の内容及び経費の配分)

[単位:円]

	内容(項目)	精算金額(税込)	対象経費(税抜)	
(1) 工事 施工費	出入口のスロープ、手すりの整備	385,000	350,000	
	トイレの拡張及びベビーキープの設置	242,000	220,000	
	キッズスペースの整備	275,000	250,000	
	交付対象経費			820,000
	補助基準額[100万円]			1,000,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)			820,000
	補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)			410,000

	内容(項目)	精算金額(税込)	対象経費(税抜)	
(2) 物品 購入費	筆談ボード	5,500	5,000	
	子ども用の椅子、食器	88,000	80,000	
	おもつ交換台	38,500	35,000	
	交付対象経費			120,000
	補助基準額[20万円]			200,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)			120,000
	補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)			60,000

	内容(項目)	精算金額(税込)	対象経費(税抜)	
(3) その他	点字メニュー作成	22,000	20,000	
	スタッフの接遇研修受講	11,000	10,000	
	交付対象経費			30,000
	補助基準額[10万円]			100,000
	補助基本額(対象経費と補助基準額のいずれか低い額)			30,000
	補助金所要額(補助基本額×補助率[1/2]、千円未満切り捨て)			15,000

【県補助金所要額の算定】

補助金所要額	485,000
--------	---------

- ・区分ごとに、対象経費と補助基準額を比較していずれか低い額に補助率[1/2]を乗じて算定する。(千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。)
- ・複数の区分がある場合は、上記により算定した金額を合計し、補助上限額[50万円]と比較して、いずれか低い額とする。

(参考)

総事業費(精算金額の合計)	1,067,000
申請者自己負担額(総事業費-補助金所要額)	582,000

※精算金額を確認できる資料(領収書の写し等)を添付すること

※工事施工費については、工事を行った箇所の整備後の写真についても添付すること

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

佐賀県知事 様

(申請者)

住 所 ○○市○○町1-2-3

口座振替申出書の申出者、住所(所在地)、電話番号と合わせる。

氏 名 株式会社○○○○
代表取締役 ○○ ○○

電話番号 0952-**-****

令和6年度(2024年度)さがすたいるバリアフリー化補助金請求書

額の確定通知の右上の日付・番号を記載。

令和○年○月○日付け県協第○○○号で確定通知があったさがすたいるバリアフリー化補助金として、下記金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及びさがすたいるバリアフリー化補助金交付要綱の規定により請求します。

記

額の確定通知の「確定補助金額」に記載されている金額を記入。

請 求 額 金 485,000 円

【振替口座】

振込口座通帳の口座名義人(カナ)が表記されているページ(表紙の裏面等)を確認し、記入。

口座振替申出書の振替口座の内容に合わせる。

金融機関名 ○○○銀行

支 店 名 ○○○支店

預 金 種 別 普通預金

口 座 番 号 ****

口座名義人 カ)△△△△
(※カナ)

⑥ 補助金の請求 《 申請者 ⇒ 県 》

(1) 提出書類

・【様式第4号】さがすたいるバリアフリー化補助金交付請求書

※請求書の作成にあたっては、**記載例**を参考にしてください。

(2) 提出方法

※ 必ず書面により提出してください。

・封筒に「さがすたいるバリアフリー化補助金交付請求書」と朱書きの上、送付してください。

(3) 提出先・お問い合わせ先 [※再掲]

佐賀県 県民環境部 県民協働課 さがすたいる担当

〒840-8570 佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号

電話:0952-25-7068 FAX:0952-25-7561

Mail:kenminkyoudou@pref.saga.lg.jp

⑥-1 補助金の支払 《 県 ⇒ 申請者 》

補助金の支払については、請求書を受理してから、概ね 14 日以内に指定の口座に振り込みます。

⑦ 補助金の受領 《 申請者 》

口座への入金を確認してください。

以上で補助金申請～交付の手続は終了です。

Q&A

■「さがすたいる」について

Q: 佐賀らしいやさしさのカタチ“さがすたいる”とは何ですか。

A: 佐賀県には、年齢、性別、国籍、障がいの有無など、様々な個性があり、様々な想いをを持った 80 万人の県民が暮らしています。県では、県民一人一人の個性や想いに寄り添い、みんなで自然に支え合い心地よく過ごせる、佐賀らしいやさしさのカタチを「さがすたいる」として広めています。

Q: 「さがすたいる倶楽部」とは何ですか。

A: 「さがすたいる倶楽部」は、「さがすたいる」の取組の一つです。

県では「さがすたいる」の取組にご協力いただける県内事業者（「さがすたいる倶楽部」会員）を募集しており、様々な困りごとを抱えがちな人に配慮した設備やサポートの充実に取り組むお店を、さがすたいるウェブサイト(<http://saga-style.jp/>)において積極的に紹介しています。

Q: さがすたいる倶楽部への入会に費用は発生しますか。

A: 会費等は一切かかりません。（ウェブサイトも県が管理するものであり、情報の掲載・更新等全て無料です。）

Q: 現在の店舗は和式トイレで段差もあり、設備がバリアフリーではありませんが、それでも、さがすたいる倶楽部の会員になれるのでしょうか。

A: ハード（設備）面が十分でなくても、「さがすたいる」の取組みにご賛同いただけるのであれば、ご加入いただけます。

Q: さがすたいる倶楽部に入会すれば、必ず補助金の対象となりますか。

A: 要綱に沿って審査をし、その結果対象とならない場合があります。

■対象建造物に関すること

Q: どういった店舗や施設が対象となりますか。

A: 不特定多数の方が日常的な外出先となる県内の飲食店等の店舗・施設を想定しています。
なお、補助金の申請時点で、『さがすたいる倶楽部規約』を満たしていることが条件です。

Q: 老人ホームは対象となりますか。

A: 老人ホームの場合、さがすたいる倶楽部規約の第3条(1)福祉保健施設に該当するため、対象となりません。

Q: 学習塾は対象になりますか。

A: 学習塾の場合、さがすたいる倶楽部規約の第3条(2)教育訓練施設に該当するため、対象となりません。

Q: 居酒屋からそば店に業態を変更したいと考えています。その際の改修は、補助対象となりますか。

A: 業態変更を行う場合でも、同一の経営者であれば、同一事業と見なし補助対象となる場合があります。

Q: カフェ兼ゲームセンターは対象になりますか。

A: 複数の業種にまたがる場合、原則、複数の業種すべてが対象業種である必要があります。カフェ(喫茶店)は該当業種ですが、ゲームセンターは該当になりませんので申請できません。
(ゲームセンターは、風営法第2条に該当)

Q: 公的機関も対象になりますか。

A: 公的機関(国の機関及び地方公共団体)は対象外です。

Q: 公民館も対象になりますか。

A: 公民館の場合、利用者が限定的になるため、対象となりません。

Q: 空き店舗を改装し、新規で飲食店を開店予定です。既にあるトイレが和式なので、洋式化を考えていますが、対象になりますか。

A: 原則として、同一施設や店舗等において、交付申請時から遡って、1年以上の営業期間を有していること、が条件なので、新規開店の場合は対象となりません。

Q: 店舗を移転しようかと考えていますが、対象となりますか。

A: 原則として、同一施設や店舗等において、交付申請時から遡って、1年以上の営業期間を有していること、が条件なので、移転の場合は対象となりません。(改築・新築ともに対象外)

Q: どうして新規のお店、または営業1年未満のお店は対象外なのですか。

A: 当補助金は、お年寄りや障がいのある方、子育て・妊娠中の方など様々な困りごとを抱えがちな当事者が、これまで日常的な外出先となり得なかった、或いは難しかった既存店舗に対し、当補助金を活用することによって、誰でも利用しやすく、来店しやすいお店となることを目的としています。ですので、飲食店側の経営を支援する補助金や助成金とは性質が異なります。

■ 申請要件・補助対象整備に関すること

Q: 申請条件(不特定多数の方が日常的な外出先となる飲食店)を満たすだけでは対象となりませんか。

A: 要綱に沿って審査をし、その結果対象とならない場合があります。

Q: 建物の共用部のトイレを改修したいのですが、対象となりますか。

A: 共用部のトイレは対象となりません。

Q: 店舗併用住宅で共用しているトイレの改修は対象となりますか。

A: 店舗を利用している方専用のトイレの場合は対象となりますが、居住者用のトイレも兼ねている場合は対象となりません。

Q: デリバリー専門店ですが、対象となりますか。

A: 一般客の来店（滞在）を伴わない業態は対象外です。

Q: 工事施工費において、補助金の対象となる経費はどのようなものですか。

A: 補助対象整備に要する費用（改修工事費や設計・工事管理委託経費等）のうち、知事が必要かつ適当と認めるものです。ただし、消費税及び地方消費税相当額は除きます。

Q: 現在のトイレも洋式ですが、古くなったので改修したいです。補助金の対象となりますか。

A: 当事者に配慮した機能性の向上を伴わない施設設備の更新・改修・修繕費は、対象となりません。

■申請時の提出書類に関すること

Q: 書類の提出は、メールでも可能ですか。

A: 可能です。ただし、ファイルの容量や、セキュリティソフトの関係等で届かない場合があるため、必ず事前に連絡をしてください。（推奨サイズ:2メガ程度）

Q: 応募と申請はどう違うのですか。

A: 最初に、応募書類を審査し、受理してから概ね 14 営業日以内に書面にて審査結果を通知します。審査が通りましたら、改めて審査結果の通知に記載する期日までに、補助金交付申請に必要な書類を提出してください。

Q: 審査結果の通知が届いたのですが、もう工事を開始してもいいのですか。

A: 審査結果の通知は補助金交付決定ではありません。

審査結果の通知後に、補助金交付申請書を提出し、県の補助金交付決定の通知後に発注、購入、契約等を行ってください。

交付決定日より前に発注、購入、契約等を行った経費については補助金の交付の対象外となりますのでご注意ください。

Q: 交付決定通知を待たず、先に工事を開始してしまいました。どうしたらよいですか。

A: 交付決定日より前に発注、購入、契約等を行った経費については補助金の交付の対象となりません。

■申請内容の変更に関すること

Q: 補助金交付決定後の工事内容の変更は可能ですか。

A: やむを得ない事情があり、知事の変更を認めた場合は可能です。

補助対象工事の変更内容について、速やかに県と協議するとともに、「さがすたいるバリアフリー化補助金変更承認申請書」を提出してください。

なお、再算定する補助金の交付額は、交付決定通知書に記載された補助金交付決定額を上回らないものとします。

Q: 提出した見積書から代金に変更になりましたが、どうしたらよいですか。

A: 補助金の交付決定を受けた後、補助金額に変更が生じる場合は、速やかに県に相談するとともに、「さがすたいるバリアフリー化補助金変更承認申請書」を提出してください。

なお、再算定する補助金の交付額は、交付決定通知書に記載された補助金交付決定額を上回らないものとします。

※補助金額に変更がなく、対象経費の区分間の 20%以内の金額の変更については、軽微な変更として、変更承認申請の提出は不要です。

Q: 変更承認申請書はいつまでに提出すればよいですか。

A: 変更承認申請書は、実績報告書を県に提出する日までに提出しないといけません。なお、変更理由や内容によっては承認までに時間を要することもあるため、必ず事前に県に相談するようにしてください。

また、再算定する補助金の交付額は、交付決定通知書に記載された補助金交付決定額を上回らないものとします。

Q: 実績報告書はいつまでに提出すればよいのですか。

A: 実績報告書の提出は、事業の完了から1ヵ月以内です。

ただし、事業の完了が3月中となる場合は、その1ヵ月後が翌年度(4月)となるため、年度末(3月31日)までに提出する必要があります。

Q: 年度末(3月31日)までに、事業完了が間に合わない場合、どうすればよいですか。

A: 納期の遅れが見込まれた時点で、早急に県にご相談ください。場合によっては交付決定を取り消すことがあります。

■その他

Q:よりよい接遇のため、「さがすたいるセミナー」や「さがすたいるゼミ」以外で、障がいのある方等への適切な配慮について知るにはどうすればよいですか。

A: 県の障害福祉課では、いろいろな障がいの特性や困りごと、手助けや配慮の方法を解説するハンドブック【佐賀県みんなで支えるけん!ハンドブック】を作成しています。障害福祉課及びお近くの保健福祉事務所などで配布しているほか、ホームページからも見る事が出来ますので、是非ご覧ください。

参考 URL:

佐賀県みんなで支えるけん!について(佐賀県 健康福祉部 障害福祉課)

<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00338714/index.html>