

1. 障がい者給料増額支援助成金 申請書

受付番号	1 -
------	-----

☐申請する団体・事業所概要（必要事項をすべて記入の事）年 月 日

運営母体 (法人名)	ふりがな		代表者名	役職・ふりがな 印	
申請する 事業所・団体	ふりがな		責任者名	役職・ふりがな 印	
申請事業所・ 団体の所在地	郵便番号 - ふりがな 都道府県				
メールアドレス			連絡担当者名	役職名・ふりがな 印	
電話番号					
FAX					
開設年月	昭和 平成	年 月	総職員数	常勤職員 名	非常勤職員 名
事業形態と 利用者数	①継続A型 名 ②継続B型 名 ③生活介護支援 名				
	④地域活動支援 名 ⑤その他 () 名 合計人数 名				
利用者の種別人数			福祉サービス報酬等の収入		就労支援事業による収入総額
①知的 名 ②精神 名 ③身体 名 ④混合 名 ⑤他 名			_____ 千円		_____ 千円
申請する事業形態	a)年間給料総支給額		⑥定員数 _____	c)延人数 b)×12 _____	d)一人当平均 a)÷c) _____
			e)在籍数 _____	f)延人数 e)×12 _____	g)一人当平均 a)÷f) _____
事業所の活動内容					
事業企画名					
助成金の使途					
事業企画の概要（企画書の概要を簡潔に記入）					
(課題)					
(企画)					
(効果)					
◆今回の申請に関する情報の入手先（○で囲む。その他は記入）①当財団HP ②その他のHP ③社協 ④当財団のDM ⑤その他（ ）					
事業の 資金計画	支出の内容	金額（万円）	支出の内容	金額（万円）	1. 自己資金 万円
	1		5		2. 公的資金 万円
	2		6		3. 借入による資金 万円
	3		7		4. 希望する助成金額 万円
	4		※事業費総額（1～7）	万円	※資金計（1～4） 万円

注1) ※事業費総額と※資金計は同額とすること。 注2) 見積書or価格表を添付のこと。