

1. 障がい者給料増額支援助成金 申請書

※) 財団記入

受付番号 1-

別添「助成金申請書事前同意事項」について同意のうえ申請します

下記必要項目をすべて記入・記名押印の事

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				役職名・ふりがな	
電話番号			連絡担当者名	印	
FAX					
開設年月	○で囲んでください 昭和・平成・令和 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	①年間給料総支給額	②定員数	③延人数 ④×12	⑤一人当平均 ①÷③	
	円	⑥在籍数	⑦延人数 ⑧×12	⑨一人当平均 ①÷⑧	
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）					
◆第三者評価の有無について（有る場合は①～⑤の該当を○で囲み、⑥は記入ください。無しは⑥を囲む）					
①非営利組織評価センター グッドガバナンス認証 ②非営利組織評価センター ベーシックガバナンスチェックリスト					
③都道府県福祉サービス第三者評価 ④全Aネット優良認定 ⑤その他 () ⑥無し					
◆今回の申請に関する情報の入手先（○で囲んでください） ①当財団HP ②その他のHP ③社協 ④当財団からの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。