

2026 年度ヤマト福祉財団助成金 障がい者福祉助成金申請 グラーイン入力項目

助成を希望する事業企画名（ ）

① 申請者情報

- ・助成金申請事前同意事項 ☐ 同意する
- ・法人名（運営母体名）：
- ・法人名（運営母体名）（ふりがな）：
- ・運営母体代表者氏名：
- ・運営母体代表者氏名（ふりがな）：
- ・運営母体代表役職名：
- ・申請する事業所・団体名：
- ・申請する事業所・団体名（ふりがな）：
- ・申請事業所・団体の郵便番号：
- ・申請事業所・団体所在地①（都道府県名）：
- ・申請事業所・団体所在地②（郡市町村、番地）：
- ・申請事業所・団体所在地③（建物ビル名、部屋番号）：
- ・メールアドレス：
- ・電話番号：
- ・FAX 番号：
- ・携帯番号：
- ・申請事業所・団体連絡担当者氏名：
- ・申請事業所・団体連絡担当者氏名（ふりがな）：
- ・申請事業所・団体連絡担当役職名：
- ・申請事業所・団体の開設年月：
- ・利用者の障がいの種別：☒を入れる
知的障がい 身体障がい 精神障がい 発達障がい 難病 障がい者の家族 その他
- ・利用者の種別（その他）：名称を入力
- ・利用者数（登録者数）
- ・職員数（フルタイマー）： 職員数（パートタイマー）：
- ・正味財団
- ・福祉サービス報酬等の収入（年間）：
- ・事業による収入総額（年間）：
- ・年間総収入額：

② 申請事業・活動

- ・申請団体の概要（主な事業の概要、箇条書き）：
- ・事業・活動（4 つのうち一つを選択）：
- ・申請事業・活動の内容（簡潔に企画内容とスケジュール）：

・添付資料のアップロード：

(企画書・費用積算表・スケジュール、任意団体は会則又は規約および直近の総会の議事録もアップロード)

・申請額 万円

・事業費総額：

自己資金 万円

公的資金 万円

借入による資金 万円

希望する助成金額 万円

合計 万円

・事業費の内訳：不要な場合は0を入力。

1. 万円

2. 万円

3. 万円

4. 万円

5. 万円

6. 万円

7. 万円

・第三者評価選択①：

非営利組織評価センターグッドガバナンス ベーシックガバナンスチェックリスト

都道府県福祉サービス第三者評価認定 全A ネット優良認定 その他 該当無し

・第三者評価選択②（その他）： 名称を入力

・助成金情報の入手先①：☒を入れる

当財団 HP 社会福祉協議会 当財団の DM インターネットで検索し見つけた その他 HP その他

・助成金情報の入手先②：（その他の HP・その他を☒された方は、入力）

以上