

新型コロナウイルス感染症対応臨時助成金 申請書 ※)財団記入

別添「助成金申請書提出事前同意事項」に同意のうえ申請します

受付番号	1-
------	----

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	a 年間給料総支給額	b 定員数	c 延人数 b × 12	d 一人当平均 a ÷ c	
	円	e 在籍数	f 延人数 e × 12	g 一人当平均 a ÷ f	
事業所の活動内容と新型コロナウイルス感染症問題による影響など					
助成対象事業の目的 (下記のうちからいずれか1つだけ該当するものに○を付けてください。)					
(1) 業態変更や売上増のために必要な備品・機材の購入改修により、新型コロナ感染拡大の影響による事業収入減、働く障がい者の給料減の回復を目指す					
(2) 医療従事者やシングルマザー等を支援する目的で、障がい者施設が新たに実施する社会貢献事業					
(3) 新型コロナ感染症対策のためグッズ制作等を障がいのある人が行う事業					
(4) その他ワクチン接種の推進など、障がい者が活躍する新型コロナウイルス感染症対応に関連する社会貢献活動					
事業企画名					
助成金の用途					
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、⑤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(○で囲む。その他は記入) ①当財団HP ②当財団のDM ③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)		0 万円	※資金計(1～ 0 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。