

※) 財団記入

受付番号	1-
------	----

1. ジャンプアップ助成金 申請書

申請する団体・事業所概要 (必要事項をすべて記入の事)

平成 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 団体・事業所	ふりがな	責任者名	役職・ふりがな	印	
申請先所在地	郵便番号 - ふりがな 都道府県				
電話番号		連絡担当者名	役職名・ふりがな	印	
FAX					
メールアドレス					
開設年月	昭和 年 月 平成	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				
利用者種別	①知的 ②精神 ③身体 ④混合 ⑤その他	福祉サービス等 の収入	千円	事業による 収入総額	
事業形態	①年間給料総支給額	②定員数	③延人数 ④×12	⑤1人当平均 ①÷③	
		⑥在籍数	⑦延人数 ⑧×12	⑨1人当平均 ①÷⑧	
事業所の活動内容					
事業計画名					
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)					
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. 自己資本 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。

切り取り