

# 1. 障がい者給料増額支援助成金 申請書 (記入例)

※) 財団記入

別添「助成金申請書事前同意事項」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

2021年 10月 1日

運営母体 (法人名)	ふりがな NPOほうじんやまとふくしかい <b>NPO法人ヤマト福祉会</b>	代表者名	役職・ふりがな りじちょう たなか いちろう <b>理事長 田中 一郎</b>		
申請する 事業所・団体	ふりがな やまとふくしきぎょうしょ <b>ヤマト福祉作業所</b>	責任者名	役職・ふりがな しょちょう やまと たろう <b>所長 大和 太郎</b>		
申請事業所・ 団体の所在地	郵便番号 104-0061 東京都 中央区銀座2-12-18 ヤマト銀座ビル 7階				
メールアドレス	y.zaidan@yamatofukushizaidan.or.jp	役職名・ふりがな	ふくしよちょう すずき じろう		
電話番号	03-3248-0691	連絡担当者名	<b>副所長 鈴木 二郎</b>		
FAX	03-3542-5165				
開設年月	○で囲んでください 昭和 <u>平成</u> 令和 18年 4月	総職員数	常勤職員 7名 非常勤職員 2名		
事業形態と 利用者数	①継続A型 8名 ②継続B型 16名 ③生活介護支援 名 ④地域活動支援 名 ⑤その他 ( ) 名 <b>合計人数 24名</b>				
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 13名 ②精神 7名 ③身体 4名 ④混合 名 ⑤他 名		47,500 千円	18,500 千円		
申請する事業形態	①年間給料総支給額	②定員数 20	③延人数 ④×12 240		
継続B型	4,200,000円	⑤在籍数 16	⑥延人数 ⑦×12 192		
事業所の活動内容					
A型事業所とB型事業所でクリーニング事業を行っています。A型事業所の利用者はクリーニング事業の主工程である洗濯・乾燥・アイロンがけを行っています。					
B型事業所の利用者は洗濯物のたたみ等の補助と部品組み立て作業を行っています。					
事業企画名	私物クリーニング事業収入拡大計画				
助成金の使途	私物用クリーニング乾燥機購入資金				
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 150万円
	1 私物用乾燥機	350	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 200万円
	4		※事業費総額 (1~7)		350万円

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。