

2.平成25年度 障がい者福祉助成金 申請書

※)財団記入

受付番号	2-
------	----

※別紙への記載は不可。この用紙の中にすべて記入してください。平成 年 月 日

法人名 (運営母体名)		ふりがな		代表者名		ふりがな		印		
申請する 団体・事業所		ふりがな		申請団体の 連絡責任者		ふりがな		印		
申請する 団体・事業所		〒 電話 () FAX () 携帯電話								
		都道 府県								
申請 団体・ 事業 所の 概要	開設 年月	昭和 平成	年	月	運 営 母 体 全 体 の 概 要	開設 年月	昭和 平成	年	月	
	職員数	常勤職員 名		非常勤職員 名		総利用者数(登録者数) 名				
	利用者数(登録者数)					総職員数 常勤職員 名 非常勤 名				
	利用者の主な種別		①知的障がい			②精神障がい		運営する事業所数 ヶ所		
	③身体障がい		④障がいの混合			⑤その他()		正味財産 千円		
	年間総収入額		福祉サービス等の 報酬による収入			授産事業等 による収入		年間総収入額 福祉サービス等の 報酬による収入 授産事業等 による収入		
	千円		千円			千円		千円 千円 千円		
	主な事業の概要									
該当する項目1つを選び、○で囲んでください。 助成対象事業 ・会議 ・講演会 ・研修 ・出版 ・啓発 ・調査 ・研究 ・スポーツ ・文化										
助成を希望する事業名(タイトル・イベント名称)										
申請事業の企画内容・スケジュール										
申 請 事 業 の 内 訳	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)		0 万円	※資金計(1~4) 0 万円				

※1 支出合計と事業資金の内訳の金額が一致するようにしてください。