

第16回「2020年度(前期)」神戸やまぶき財団 助成金申込書

2020年 月 日

申込施設・事業所名	ふりがな		責任者名(事業所)	役職・ふりがな	
所在地	〒 (電話)		連絡担当者名及び連絡先電話	連絡先電話	
運営母体(法人名・種別)	ふりがな		法人代表者名	役職・ふりがな	
	法人印				
設立(活動時期)	年 月 (年間)	法人資格取得	年 月	法人車両保有台数	台
事業の形態・種類	(就労A・B型、生活介護、放課後等デイなど)				
就労工賃 ※該当に○(A型・B型・他)	1人当り月平均		円 最少	円~ 最大	円
法人・申込事業所の概要	職員数(申込先)	常勤職員 名	非常勤職員 名	1日平均利用者数(申込先)	名(登録者数 名)
	職員数(法人全体)	常勤職員 名	非常勤職員 名	1日平均利用者数(法人全体)	名(登録者数 名)
	年間総収入額(法人)	(万円)		利用者種別(申込先):	①知的 名 ②精神 名
	障害福祉サービス給付費等(法人)	(万円)		③身体 名 ④重複 名 ⑤その他 名	
【法人・申込事業所の事業内容と活動概況】					
※ 当団体は、反社会的勢力でないことを表明し、且つ将来にわたっても該当しないことを誓約します。(法人印)					
お申込内容について					
申込案件名(助成金の使途):					
助成希望金額	万円(税込万円未満切捨)	実施予定時期(又は期間)(西暦		年 月~西暦	年 月)
【申込案件の具体的内容(助成金の必要性を、より具体的に簡潔に)】					
※車両申込みの場合は、以下の項目の該当箇所○及び必要事項を記入					
【申込車両】 ※該当に○・(新規(追加)・買替え)・目的(送迎用・事業用・併用)・送迎状況(車両数 台・利用者数 名程)					
事業の資金計画	支出の内容	金額(税込万円未満切捨)	資金調達	金額(税込万円未満切捨)	当財団からの助成実績
	1	万円	1.希望する助成金額	万円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	2	万円	2.自己調達資金	万円	今回申込案件の他助成団体への申請の有無
	3	万円	3.公的資金	万円	
	4	万円	4.借入金の資金	万円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	5	万円	5.その他	万円	<input type="checkbox"/> 有の場合は団体名
事業費総額	万円	資金合計(1~5)	万円		
(注1) 事業費総額と資金合計は同額とすること (注2) 助成案件の入札等実施予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
添付書類(チェック)	<input type="checkbox"/> 見積書(2社以上) <input type="checkbox"/> 事業報告書・事業計画書 <input type="checkbox"/> 助成案件の設計図面・参考写真等 <input type="checkbox"/> 法人・事業所のパンフレット等 <input type="checkbox"/> 定款・会則等 <input type="checkbox"/> 法人・事業所の決算書(活動収支計算書・貸借対照表) <input type="checkbox"/> 社会福祉充実残額シート(社福のみ)				
受付番号	受付日		事務局処理欄(対象番号記入)		
20A-					