

【記入例/車両申込】

- ※1) フォントの設定は変更しないで下さい。
- ※2) 申込書は、当財団のHPからダウンロードして、パソコン入力して下さい。(PCがない場合、事務局に連絡下さい)
- ※3) 記入終了後、プリントアウトしたものを再チェックし、記入洩れ、間違い等がないか必ず最終確認をして下さい。  
また、文字が枠外にはみ出す事象も多く見受けられますので、充分注意して下さい。

第17回「2020年度(後期)」神戸やまぶき財団 助成金申込書

2020年 8 月 1 日

申込施設・事業所名	ふりがな: こうべやまぶき さぎょうしょ	責任者名(事業所)	役職・ふりがな: しせつちょう こうべ いちろう		
	神戸やまぶき作業所	施設長 神戸 一郎			
所在地	〒 650-0023 (電話) 078-392-3900	連絡担当者名及び連絡先電話	連絡先電話: 090-1234-5678 (本人携帯)		
	兵庫県神戸市中央区栄町通2-4-14 日栄ビル2階	サビ菅 田中 三郎			
運営母体(法人名・種別)	ふりがな: しゃかいふくしほうじん こうべやまぶきふくじかかい	法人代表者名	役職・ふりがな: りじちょう やまぶき ごろう		
	社会福祉法人 神戸やまぶき福祉会 法人印	理事長 山吹 五郎			
設立(活動時期)	2012年5月(8年間)	法人資格取得	2012年5月		
法人車庫保有台数	7台	内申事業所保有台数	3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)・多機能型(就労B型・生活介護)・放課後等デイ				
就労工賃 ※該当に○(A型・B型・他)	1人当り月平均 15,000円 最少 5,000円~ 最大 20,000円				
法人・申込事業所の概要	職員数(申込先) 常勤職員 8名・非常勤職員 2名	1日平均利用者数(申込先) 25名(登録者数 30名)			
	職員数(法人全体) 常勤職員 20名・非常勤職員 5名	1日平均利用者数(法人全体) 50名(登録者数 60名)			
	年間総収入額(法人) (12,300万円)	利用者種別(申込先): ①知的 20名 ②精神 5名			
	障害福祉サービス給付費等(法人) (10,000万円)	③身体 5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】					
(1) 法人概要: 2012年5月に社会福祉法人を設立。現在、多機能型事業所(就労継続B型・生活介護)を1カ所と放課後等デイサービスの事業所を1カ所運営しています。新たな事業としてグループホームを2020年11月に開始予定。建物の老朽化に伴い、2021年1月から大規模修繕に取り組んでいます。(同年6月に完了予定)					
(2) 申込事業所概要: 多機能型事業所(就労継続B型・生活介護)を運営。開設当初は利用者10名程の通所だったが、現在は25名の利用者が通所しています。アットホームな環境の中、利用者の特性に合わせた支援を行なっています。就労事業は、パンの製造販売が中心で店頭販売を始め、移動販売も行なっています。1日200個を目標に販売し売上は3万円程です。					
※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): 利用者送迎用 福祉ワゴン車両の買替え					
助成希望金額 200万円(税込万円未満切捨)		実施予定時期(又は期間)(西暦 2021年 3月~西暦 2021年 4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)】					
(1) 必要性: 開設当初から送迎を実施。登録者30名の内25名が送迎希望者で、日々17~20名の送迎を行なっています。保有車両は3台(内訳: 福祉ワゴン車・ワゴン車・軽ワゴン車)で送迎範囲は中央区・兵庫区・灘区の3ルートです。3台の車両をピストンで運転するが、送迎時間に1時間以上かかり利用者に不便をかけています。また職員にも負担を課しています。事業所として喫緊の課題のため、自己資金でワゴン車両を購入する予定ですが、老朽化した福祉ワゴン車の買替えには資金的に余裕がありません。保有する福祉ワゴン車の状態は、使用10年経過(走行距離10万km)、車椅子を上げ下げさせるリフトの状態が悪く何度も修理に出している状況です。またエンジンオイル漏れもあり乗り続けるには不安があります。					
(2) 買替えの効果: 現在保有する福祉ワゴン車が7人乗りで、申込車両が9人乗りとなるため搭乗者を増やすことが可能となり、送迎時間短縮の効果が期待できます。また、修理費と燃料費の経費節減につながり、利用者と職員の安全性も向上します。					
※車両申込みの場合は、以下の項目の該当箇所に○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 3台・利用者数 17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 車両(本体価格)	250万円	1. 希望額(車両本体価格の80%以下)	200万円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	2 その他(オプション・諸費用)	50万円	2. 自己調達資金	100万円	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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	5	万円	5. その他	万円	<input checked="" type="checkbox"/> 有の場合は団体名
事業費総額	300万円	資金合計(1~5)	300万円	兵庫財団	
(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(○有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)					
添付書類(チェック済)	<input checked="" type="checkbox"/> 見積書(2社以上) <input checked="" type="checkbox"/> 事業報告書・事業計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 助成案件の設計図面・参考写真等 <input checked="" type="checkbox"/> 法人・事業所のパンフレット等 <input checked="" type="checkbox"/> 定款・会則等 <input checked="" type="checkbox"/> 法人・事業所の決算書(活動収支計算書・貸借対照表) <input checked="" 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)		
20B-					