

提出者	
連絡先	

受付者		整理番号	※事務局記入欄		
局長		次長		課員	

令和 5 年度 障がい作業所等助成金申込書

社会福祉法人横浜市金沢区社会福祉協議会会長 様 令和 年 月 日
 令和 5 年度 障がい作業所等助成金の交付を受けたいので必要書類を添付し申請します。

申請団体	ふりがな					
	団体名					
	ふりがな	住所	〒			
	代表者	電話		F A X		
		メール				
		住所	〒			
	連絡担当者名	電話		F A X		
		メール				
		住所	〒			
	会計責任者名	電話		F A X		
		メール				
		住所	〒			
助成申込金額	円					

■事業の趣旨・目的

■年間の事業スケジュール						
月	内容	人数	月	内容	人数	備考
4			11			受付印
5			12			
6			1			
7			2			
8			3			
9			合計回数	回		
10			合計人数	人		

収支予算

団体名：

申込事業全体の予算額を記入してください。（助成対象経費以外の経費についても記入してください。）（単位：円）

科 目		予 算 額		説 明（内訳・算出根拠）	
収 入	① 障がい作業所等助成金				
	自主財源	② サービス利用者の利用料 障害当事者の会費			
		③ 担い手・ボランティアの会費等			
		④ 他からの助成金・補助金			
		⑤ その他（ ）			
		⑥ 自主財源計 （②+③+④+⑤）			⑥が⑦に占める割合 ⑥÷⑦≥20%以上 %
	⑦小計（①+⑥）				※小数点第1位切り捨て
	その他	⑧ 前年度繰越金			⑧が⑩に占める割合 ⑧÷⑩≤25%以下 %
		⑨ その他（ ）			※小数点第1位切り上げ
	⑩合計（⑦+⑧+⑨）				
科 目		予 算 額	予算額のうち助成金を充てる金額	説 明（内訳・算出根拠）	
支 出	助成対象経費	⑪ 活動費			
		⑫ 活動場所の維持費			
		⑬ 物品購入費 （除：食材費・飲食経費）			
		⑭ 謝金			
		⑮ 通信運搬費			
		⑯ 車両経費 （事業に関わる車両に限る）			
		⑰ 保険料			
		⑱ 印刷費			
		⑲ コーディネーター人件費			
		⑳ 拠点整備と改修費			
	小 計⑳（⑪～⑳）				
助成対象外経費	㉑ 次年度繰越金		/		
	㉒ 次年度積立金		/		
	㉓ その他（ ）		/		
	㉔ その他（ ）		/		
合 計㉕（㉑～㉔）					

* 収入・支出の合計額は同額になります。説明欄は、内訳・算出根拠も必ず詳しくご記入ください。
* 記入にあたっては、申込事業全体の予算額を記入してください。（助成対象経費以外の経費についても記入）