

2024年度
北海道新聞社会福祉振興基金福祉公募助成《小規模就労支援助成》
助成金交付申請書

申請日 2024年 月 日

事業所名	(フリガナ)		種 別 (該当種別に○を付けてください)			
			B型事業所	地域活動支援センター	共同作業所等	
所在地	〒					
運営主体	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 一般・公益社団法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 法人格をもたない非営利団体	名称				
設置主体	※運営主体と同じ場合は記載不要。					
事業所代表者	(フリガナ)		担当者	(フリガナ)		
事業所連絡先	TEL		担当者 連絡先	TEL※事業所と同じ場合は記載不要。		
	E-mail			ホームページ・SNS等URL		
事業所開設年月日	西暦 年 月 日開設					
移行年月日	作業所等から就労継続支援B型事業所・地域活動支援センターへ移行した事業所は記入してください。					
	移行年月日	年	月	日	旧施設名	
事業所発足の経緯・目的						
利用定員・利用者数	利用定員	利用者数				
		身体	精神	知的	重複	健全
						0
作業日数・時間	週	日	時 分～ 時 分			
作業・製品内容						
購入予定器具備品名	※見積書の器具備品と一致すること。					
購入の理由	【購入の目的】					
	【購入により期待される効果】					

購入区分 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 新規購入 <input type="checkbox"/> 切り替え(現在使用の器具備品は、 年 月頃購入)		
申請区分 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 初めて申請する器具備品 <input type="checkbox"/> 再申請の器具備品(前回申請: 年)(過去に申請したが助成対象とならなかった器具備品)		
2021年度 (令和3年度) 繰越金	【社会福祉法人】2022年度資金収支計算書を添付すること。		申請する事業所の繰越金を記載してください。 なお、事業所単位で会計を分けていない場合は、法人分を記入してください。 繰越金が 600万円 を超える事業所は応募できません。
	当期末支払資金残高	円	
	【社団法人・NPO法人など】2022年度貸借対照表を添付すること。		
	流動資産(A)	円	
	流動負債(B)	円	
	繰越金(A-B)	0 円	
北海道新聞 社会福祉振興基金 からの助成歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の場合は、以下に記入してください。		
	年度(西暦)	助成品目	金額
			円
他団体からの 助成歴 ※過去2年以内	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の場合は、以下に記入してください。		
	年度(西暦)	助成団体名	助成品目
事業費	総額(A+B)		円 ※購入または設置にかかる費用のすべて。 見積書の金額と一致すること。
	内訳	当助成金(A)	円 ※助成申請額は対象となる事業費の80%を 上限とする(最高30万円) ※千円未満切り捨て
		自己負担(B)	0 円
助成申請額 (上記A)	0 円		※千円未満切り捨て

【助成が決定した場合の振込先口座】

金融機関名(種類はいずれかにチェック)		支店名	
	<input type="checkbox"/> 銀行	預金種目	口座番号
	<input type="checkbox"/> 信用金庫		
	<input type="checkbox"/> 信用組合		
	<input type="checkbox"/> 農業協同組合		
	<input type="checkbox"/> 労働金庫		
	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> []		
口座名義	(フリガナ)		
備考			

※預金種目は、該当項目にチェックをつけてください。

※口座名義人のフリガナは、必ずご記入ください。

※ゆうちょ銀行を指定の際は、通帳に記載のある「他金融機関からの振込用」の支店名と口座番号をご記入ください。