令和　　年　　月　　日

杉並区長　宛

社会福祉法人

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　　印印

電　話　　　　　（　　　　　）

助　成　申　請　書

下記のとおり助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　助成を受けようとする事業

杉並区介護保険サービス事業所非常勤職員健康診断等助成事業

２　助成の種類（資金の補助・資金の貸付け・財産の譲渡・財産の貸付け）及び内容

（１）種類　資金の補助

　（２）内容　交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　理由書、事業計画及び申請額算出内訳　　別紙のとおり

３　添付書類

（１）定款及び役員名簿

（２）理由書

（３）助成を受けようとする事業の計画書及びこれに伴う収支予算書

（４）別に国又は他の地方公共団体から助成を受け、又は受けようとする場合には、その助成の程度を記載した書類

（５）財産目録

（６）貸借対照表及び収支計算書

（７）個人情報使用同意書

（８）法人規模（従業員人数）のわかるもの

【担　当】

氏　名

電　話

ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 別　紙

理　由　書

杉並区介護保険サービス事業所非常勤職員健康診断等助成金交付要綱に基づき、事業経費の助成を受けたいため。

助成を受けようとする事業の計画書及びこれに伴う収支計算書

１　助成金申請額（Ｃ）　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　事業計画及び申請額算出内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 実施予定項目 | 健康診断 | 精神保健相談 |
| 受診予定者数 | 人 | 人 |
| 単価（税込） | 円 | 円 |
| 小計　Ａ | 円 | 円 |
| 基準額　Ｂ | 7,500×受診(予定)人数　　　人＝　　　　　　　　円 | 受診費用（予定）円×1/2×(予定)人数 　　人＝　　　　　　　　円 |
| 助成額　Ｃ（Ａ･Ｂいずれか金額が少ない方） | 円 | 円 |

※　助成金の上限は１事業所あたり、７５，０００円です。

３　添付書類

事業所概況説明書　　別紙のとおり