

令和 年 月 日

杉並区長 宛

社会福祉法人

所在地

代表者

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

F A X

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	$7,500 \times \text{受診(予定)人数}$ $=$ 人 円	受診費用 (予定) $\text{円} \times 1/2 \times (\text{予定)人数}$ 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