様式１

平成　年　月　日

岩手県知的障害児者生活サポート協会　理事長　様

団体等名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業等助成金の申請について

標記助成金について、次により交付されるよう関係書類を添えて申請します。

１　事業種別（いずれかに○）

（　　）　会員等が参加する文化・芸術、スポーツのサークル活動

　　　　　※　構成員の内訳（会員：　　　名、非会員：　　　名）

（　　）　会員事業所が主催する研修会、講演会等

２　助成金申請額

金　　　　　　　円（申請額の内訳は付表1のとおり）

３　添付資料

（1） 事業の実施概要が分かる資料（開催要項、実施案内文書等）

※　実施日時、会場、主催者、内容が分かるもの

（2） 要領第3条（3）に規定する岩手県知的障害者福祉協会会員事業所から推薦を受けた団体、グループ、サークル等が申請する場合は、別紙2推薦書を添付すること

４　連絡先

　　担当者氏名：

　　住所：

電話番号：

　　FAX番号：

e-mail：

（付表１）

助成金申請額内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　目 | 積算内訳 | 金　　額 |
| **賃借料** |  | 円 |
| **運搬費** |  | 円 |
| **消耗品** |  | 円 |
| **印刷費** |  | 円 |
| **備品・**  **機材等購入費** |  | 円 |
| **参加費** |  | 円 |
| **交通費** |  | 円 |
| **宿泊費** |  | 円 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 事業費合計 | | 円 |
| 事業費合計の内、助成金申請額 | | 円 |

別紙2

平成　　年　　月　　日

岩手県知的障害児者生活サポート協会理事長　様

会員事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業助成申請団体等の推薦について

標記助成の申請団体として、下記団体を推薦します。

記

１　団体名

２　連絡先

　　担当者氏名：

　　住所：

電話番号：

　　FAX番号：

e-mail：

様式２

平成　　年　　月　　日

岩手県知的障害児者生活サポート協会理事長　様

団体等名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業実績報告書

会員交流事業交付要領第8条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　事業名

２　添付資料

（1） 岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業等助成金精算内訳書（別紙2）

（2） 岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業等助成金活動報告書（別紙3）

３　連絡先

　　担当者氏名：

　　住所：

電話番号：

　　FAX番号：

e-mail：

（別紙2）

岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業等助成金精算内訳書

団体名

１　収入額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入 | 金額 | 内訳 |
| 助成金 | 円 |  |
| 会費等 | 円 |  |
| 収入合計 | 円 |  |

２　支出額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出 | 金額 | 内訳 |
| **賃借料** | 円 |  |
| **運搬費** | 円 |  |
| **消耗品費** | 円 |  |
| **印刷費** | 円 |  |
| **備品・機材等購入費** | 円 |  |
| **参加費** | 円 |  |
| **交通費** | 円 |  |
| **宿泊費** | 円 |  |
| **支出合計** | 円 |  |

※　領収書の写を貼付のこと

（別紙3）

岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業等助成金活動報告書

団体名

次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 活動実績 | ※活動回数、活動場所、活動人数、参加した大会や出展したコンクール、研修内容等、具体的に記入願います。  ※　生活サポート総合補償制度の周知・PRの状況  パンフレットの配布　　　有　・　無  説明の実施　　　　　　　有　・　無 |
| 参加者の感想等 |  |

様式３

平成　　年　　月　　日

岩手県知的障害児者生活サポート協会理事長　様

団体等名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業助成金請求書

会員交流事業交付要領第8条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額

　　　　　　　円

～～請求額算定根拠～～

（1） 助成決定額　　金　　　　　円

（2） 前金払受領額　　金　　　　　円

（3） 今回請求額　　金　　　　　円［（1）-（2）］

（4） 残　　　　額　　金　　　　　円［（1）-（2）-（3）］

２　振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座番号 | 普通　・　当座 |
| 口座名義人 | （フリガナ） | |
|  | |

３　連絡先

　　担当者氏名：

　　住所：

電話番号：

　　FAX番号：

e-mail：

様式４

平成　　年　　月　　日

岩手県知的障害児者生活サポート協会理事長　様

団体等名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

岩手県知的障害児者生活サポート協会会員交流事業助成金前金払請求書

会員交流事業交付要領第9条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額

金　　　　　　　円

２　前金払を必要とする理由

３　振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座番号 | 普通　・　当座 |
| 口座名義人 | （フリガナ） | |
|  | |

４　連絡先

　　担当者氏名：

　　住所：

電話番号：

　　FAX番号：

e-mail：