別記

様式第１号（第６条関係）

補助金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

　　　　　住所（所在地）

申請者

氏名（団体名及び代表者名）

　　佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金の交付を受けたいので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第３条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 | 年度 |
| 補助を申請する事業の概要等 | 名称 |  |
| 目的・内容 |  |
| 目標とする活動値 |  |
| 目標とする成果 |  |
| 経費所要総額 | 円　　　　　　　 |
| 交付申請額 | 円　　　　　　　 |
| 着手及び完了予定年月日 | 着 手 年 月 日　　　　　　年　　月　　日完了予定年月日　　　　　　年　　月　　日 |
| 添付書類 | １　事業計画書２　収支予算書３　その他（　　　　　　　　　　　　　） |

　令和　　年度　事業計画書　　　　　　**参考様式１**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人について | 団体名 |  |
| 代表者 | （氏名）（住所）（電話）（E-mail） |
| 連絡先（代表者以外の方が連絡先となる場合に記入して下さい。） | （連絡者氏名）（住所）（電話）（E-mail） |
| 設立年月 | 　　　　年　　　　月 |
| 法人構成員数 |  |
| 法人の設立目的 |  |
| 　　法人主体の移動サービスについて | 運送の地域 |  |
| 運送回数（見込み） | 回／年 |
| 提供可能な支援内容 |  |
| 料金 |  |
| 地域包括支援センターとの連携について |  |

**参考様式２**

令和　　年度　補助金用途計画書

（収入）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位　円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 内　訳 |
| 市補助金 |  |  |
| 計 |  |  |

（支出）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位　円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 内　訳 |
| 人件費 |  |  |
| 備品・消耗品費 |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 交通費 |  |  |
| 報償費 |  |  |
| 保険料 |  |  |
| 使用料・賃借料 |  |  |
| 家賃・光熱水費 |  |  |
| 合計 |  |  |

＊（支出）には、当該補助金を充てる経費のみ記入してください。

**参考様式３**

誓約書

　法人主体の移動サービスを実施するに当たり、次の事項を遵守します。

１　従事者の清潔の保持・健康状態の管理・衛生管理を徹底します。

２　従事者又は従事者であった者がサービス提供時に知り得た、サービス利用者の秘密保持を厳守します。

３　事故発生時については、対応のマニュアルを作成し、安全の確保に努めます。

４　事業を廃止し、又は休止するときは、速やかに報告します。その際、サービスの利用継続を希望する者に対しサービス利用継続のための便宜を提供します。

　　年　　　月　　　日

法人名：

代表者名：