

別紙様式

番
平成 年 月 日 号

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課長 殿

法人種別
団体名称
代表者
職名
氏名

印

平成21年度障害者保健福祉推進事業の実施協議について

標記について、関係書類を添えて協議する。

- 1 協議額 金 千円
- 2 平成21年度障害者保健福祉推進事業実施計画書及び所要額内訳書（別紙1）
- 3 購入予定備品一覧（別紙2）※
- 4 障害者保健福祉推進事業に係る継続事業調書（別紙3）※
- 5 その他添付書類
 - ・ 平成21年度歳出・歳入（収入支出）予算（見込）書抄本
※予算書には当該事業に係る経費である旨を関係部分に付記すること
 - ・ 地方公共団体以外の団体においては、定款、寄付行為又はこれらに相当する書類及び役員名簿
 - ・ その他（事業内容について参考となる資料）

※ 3及び4については、該当がある場合に提出すること。

<事務担当者の連絡先>

郵便番号 _____
住所 _____
所属 _____
氏名 _____
TEL _____
FAX _____
E-mail _____ (携帯電話メールは不可)