番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

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

　　　　法人等名称

　　　　代 表 者

職　名

　氏　名

令和５年度障害者総合福祉推進事業２次公募への応募について

標記について、関係書類を添えて応募します。

（１）補助を希望する事業の実施に係る次の書類

　　 ○　令和５年度障害者総合福祉推進事業国庫補助協議額調書（別紙２）

　　　○　事業実施計画書（別紙３）

　　　○　事業の実施体制（別紙４）

○　所要額内訳書（別紙５）

　　　○　委託料の見積書(写)(委託料を計上している場合)

　　　○　事業実施スケジュール表（年間）（別紙６）

　　　○　人件費、報償費及び旅費の支給基準（法人の内規）

（２）法人の概要、活動状況に係る次の書類（地方公共団体は提出不要）

　　　○　定款又は寄付行為

　　　○　役員名簿（別紙７）

　　　○　法人の概況書（別紙８）

　　　○　理事会等で承認を得た直近の事業実績報告書

（３）法人の経理状況に係る次の書類（地方公共団体は提出不要）

　　　○　令和５年度収入支出予算書抄本

　○　理事会等で承認を得た直近の財務諸表（貸借対照表、収支計算書、財産目録）、監事等による監査結果報告書（写）

**＜事務担当者の連絡先＞**

　 〒

住所

　所属

　氏名

　TEL

　FAX

　E-mail　　　　　　　　　　　　　　（←携帯電話メールは不可）