

番 号  
平成 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

印

平成 2 9 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

- 事業実施計画書（別紙 2）
- 事業の実施体制（別紙 3）
- 所要額内訳書（別紙 4）
- 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 5）
- 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 6）
- 法人の概況書（別紙 7）
- 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）

- 平成 2 9 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)