（様式１）

番　　　　　　号

令和　年　月　日

厚生労働省老健局

　　認知症施策・地域介護推進課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者

令和５年度認知症サポーター等推進事業への応募について

標記事業への応募を行うため、関係書類を添えて提出します。

（１）事業の実施に係る次の書類

　　○認知症サポーター等推進事業への応募について(様式１)

○事業計画書（様式２）

○所要額内訳書(様式３）

○人件費、旅費、謝金の支給基準（所要額内訳書を作成するに当たり積算に用いた資料）

（２）法人の概要、活動状況に係る次の書類

　　○法人の概要（様式４）

　　○誓約書(様式５)

　　○定款または寄付行為

　　○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

　　○令和５年度収入支出予算（見込）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

|  |
| --- |
| （連絡先）〒住所所属・氏名TEL:FAX:Mail: |

（様式２）

事　業　計　画　書

１.事業の概要

２.事業の方法

３.事業の期間

（様式３）

所要額内訳書

１国庫補助所要額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 総支出予定額【A】 | 寄付金その他の収入等【B】 | 差引所要額【C（A-B）】 | 対象経費支出予定額【D】 | 国庫補助所要額【CとDのいずれか少ない方の額】 |
| 　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　円 |

２総支出予定額の内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 対象経費支出予定額 | 算　出　内　訳 | 備　考 |
| 職員諸給与　職員基本給　諸手当　法定福利費　賃金報償費旅費需用費役務費委託料使用料及び賃借料 | 円 |  |  |
| 　合　　計 |  |  |  |

（注）「算出内訳」欄には、支出予定額の積算基礎を具体的に記入すること。

３　寄付金その他の収入等の内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 単価(円) | 収入合計(円) |
|  |  |  |

（様式４）

法人の概要

１．組織の概要（設立年月日及び主な事業内容）

２．体制図及び当該事業に従事する人数

※　担当責任者・スタッフの配置、コンソーシアムを構成する場合は当該コンソーシアム内の役割分担等を表した事業実施スキームの図示。

　※　なお、委託・外注で事業を実施する場合には、受託者とその委託内容を含む。

３．事業実施代表者

所属：

職名：

４．その他の主な事業従事者

①事業責任者

氏名：

所属：

職名：

②経理責任者

氏名：

所属：

職名：

③その他、○○責任者

氏名：

所属：

職名：

(様式５)

誓約書

　当法人は、下記１から３のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当法人が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

１ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成３年法律第77号)第２条第２号に規定する暴力団。

２ 暴力団又はその構成員(暴力団の構成団体の構成員を含む)若しくは暴力団の構成員でなくなった日から５年を経過しない者が所属している。

３ 破壊活動法(昭和27年法律第240号)第４条に規定する暴力主義的破壊活動を行ったか、行う恐れがある者。

令和　　年　　月　　日

　　　　所在地

　　　　社名及び代表者名