別紙１

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６年度障害者自立支援機器等開発促進事業への２次応募について

標記について、関係書類を添えて応募します。

○　事業計画書（別紙２）

○　経費の内訳の積算根拠

○　人件費、報償費及び旅費の支給基準（法人の内規）

○　定款又は寄付行為

○　税務署に提出した直近３年分の決算書（写）（無い場合、それに類する関係書類）

○　中小開発機関である場合、中小開発機関であることを証明できる書類

○　対象外経費を申請する場合は、その必要性・有効性を説明できる資料

○　チェックリスト（別紙３）

**＜事務担当者の連絡先＞**

　 〒

住所

　所属

　氏名

　TEL

　E-mail　　　　　　　　　　　　　　（携帯電話メールは不可）