番　　　　　号

（別紙１）

　　年　　月　　日

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部障害福祉課長　殿

　　　　法人種別

　　　　法人等名称

　　　　代 表 者

 職　名

 　氏　名

令和７年度特別支援学校卒業後における生活介護利用モデルの作成事業への応募について

標記について、関係書類を添えて応募します。

（１）事業の実施に係る次の書類

　　　○　事業実施計画書（別紙２）

○　所要額内訳書（別紙３）

　　　○　給与・諸手当、報酬、賃金、諸謝金及び旅費の支給基準（法人の内規）

（２）実施団体の概要、活動状況に係る次の書類

　　　○　団体の概況書（別紙４）

○　定款又は寄付行為

　　　○　役員名簿

　　　○　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

　　　○　理事会等で承認を得た直近の収入支出予算（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（写）

（４）ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する書類　※該当ある場合

**＜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）