

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 24 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
- ☐ 所要額内訳書
- ☐ 事業の実施体制
- ☐ 事業実施スケジュール表
- ☐ 人件費、報償費及び旅費の支給基準（法人の内規）
- ☐ 委託料の見積書(写) (委託料を計上している場合)

(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
- ☐ 法人の概況書
- ☐ 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 24 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

<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)