

記載例

令和2年8月12日

多久市長 横尾俊彦 様

郵便番号 846-0001
 住所 多久市北多久町大字〇〇 〇〇〇番地〇
 名称 社会福祉法人 〇〇〇
 代表者の役職・氏名 理事長 〇 〇 〇 〇 (印)

事業実施済みの場合は様式第1号、
 実施中またはこれから実施の場合は
 様式第2号で申請してください

令和2年度多久市新しい生活様式対策支援事業(障害福祉)補助金交付申請書兼実績報告書

令和2年度多久市新しい生活様式対策支援事業(障害福祉)を実施したいので、多久市補助金等
 交付規則及び令和2年度多久市新しい生活様式対策支援事業(障害福祉)補助金交付要綱の規定に
 より、関係書類を添えて申請します。

記

1. 交付申請額 金 5,000,000 円

消費税は
 補助対象外です

(内訳)

(単位：円)

事業所名等	補助事業に要した経費	補助対象経費	交付申請額
〇〇事業所	308,000	280,000	/
	275,000	250,000	
合計	583,000	530,000	500,000

「様式第1号の2」の2(2)支出の
 合計と一致すること

2. 添付書類

- (1) 補助事業計画書兼実績報告書（様式第1号の2）
- (2) 契約書又は見積書の写し
- (3) 支出の金額、内容等が確認できる領収書等の証拠書類の写し
- (4) 誓約書
- (5) 成果物（購入物品等写真）
- (6) その他市長が必要と認める書類

様式第1号の2

令和2年度多久市新しい生活様式対策支援事業(障害福祉)補助事業計画書兼実績報告書

1. 事業計画書兼実績報告書

事業者名：社会福祉法人 ○○○

1	これまでの事業活動の概要 ・ 障害福祉サービス提供等
2	補助事業による新たな業態若しくは業種別ガイドライン等への取組内容 ・ 新型コロナウイルス感染防止のため、職員用のマスクを購入。 ・ 接触による感染防止のため、蛇口を自動水栓へ変更。
3	補助事業の効果 ・ 利用者対応時の新型コロナウイルス感染防止に効果が見込まれる。 ・ 自動水栓への交換で施設内での感染防止に効果が見込まれる。

2. 収支計画書兼決算書（補助事業期間 令和 2年 4月15日～令和 2年 7月16日）

(1) 収入

(単位：円)

項目	金額	備考
市補助金	500,000 円	新しい生活様式対策支援事業(障害福祉)補助金
自己資金	83,000 円	
その他	-	
合計	583,000 円	

(2) 支出

(単位：円)

経費区分	内容	補助事業に要した 経費（税込）	補助対象経費 （税抜）	補助金算定額 ※千円未満切り捨て
事業費 （消耗品費）	サージカルマスク 50枚入り×100箱	275,000 円	250,000 円	/
事業費 （外注費）	自動水栓設置工事 3ヶ所	308,000 円	280,000 円	
合計		583,000 円	530,000 円	

補助事業に要した経費について、国または他の自治体を実施する補助金の対象経費と
（ している ・ していない ）

※1 補助事業者が国または地方自治体による本補助金以外の補助金申請を行っている場合、その補助金で対象経費とされているものは、本補助金の対象経費とすることはできません。

※2 原則として、汎用性があり、目的外使用になり得るものは、本補助金の対象経費とすることはできません。

※3 記載内容が多い場合は、適宜、行数・ページ数を追加できます。