

安城市社会福祉協議会 民間福祉施設施設費補助金交付申請書

年 月 日

社会福祉法人
安城市社会福祉協議会会長

法人や会社名、法人や会社代表者名を記入

所在地 _____

事業者名 _____

代表者の役職・氏名 _____ ※

※本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印して下さい。

次のとおり、共同募金配分事業である施設費補助金の交付を申請します。

記

補助金交付申請額	200,000 円	・2/3で計算して入力 (限度額20万円) ・1,000円未満は切り捨て
事業所の名称		
定員数		該当するものにチェックを入れる。
施設費の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 備品等設置費 <input checked="" type="checkbox"/> 補修改善費	実施期間は7/1～翌年1/31の期間
実施予定期間	年 月 日()～	年 月 日()
使途計画	補助金の使用内容を具体的に記入 (例) ・子どもたちが利用している部屋に空調設備がないため、エアコンを取り付けたい。	
連絡責任者	役職・氏名	実際この助成金の担当者を記入する
	住所	
	電話・FAX	
	E-mail	メールアドレスがある場合は記入する
添付書類	1 民間福祉施設施設費補助金収支予算書(様式2) 2 販売業者又は施工業者の見積書(写し) 3 カタログ(備品等設置費)又は平面図(補修修繕日) 4 施設の概要が記載された書類(パンフレット)等 5 その他会長が必要と認める書類	

安城市社会福祉協議会 民間福祉施設施設費補助金収支予算書

事業者名 _____

【収入】

科目	金額	内訳
社会福祉協議会施設費補助金	200,000 円	
※支出合計の2/3以内(千円未満切り捨て)		
公的補助金	50,000 円	
自己資金	100,000 円	
収入合計	350,000 円	

全体で350,600円かかる場合、公的補助金50,000円を差し引いた額300,600円の2/3は200,400円になるが、1,000円未満切り捨てとなる。

公的補助金を受けている場合、この額を記入。支出合計から、公的補助金の額を引いた額の2/3が施設費補助額となる。

【支出】

収入合計と支出合計は同額となる。

科目(具体的な内容)	金額	内訳
エアコン購入費	130,000 円	
エアコン設置費	20,000 円	
洋式トイレ修理費	200,000 円	
	円	
	円	
	円	
	円	
支出合計	350,000 円	

※この様式によりがたいときは、これに準じた別の様式を使用することができる。

変更申請をする場合、修正した予算書を添付してください。様式は同じものです。

安城市社会福祉協議会 民間福祉施設施設費補助金変更交付申請書

年 月 日

社会福祉法人
安城市社会福祉協議会会長

・決定通知(又は変更決定額)の日付けを記入。
・不明の場合は空欄のまま提出してください。

所在地 _____

事業者名 _____

代表者の役職・氏名 _____ ※

※本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印して下さい。

年 月 日付けで通知のありました施設費補助金につきまして、下記のとおり変更をお願いします。

記

事業所の名称	変更後該当するものにチェックを入れる。重複可。	
事業の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 備品等設置費 <input checked="" type="checkbox"/> 補修改善費	実施できず、0円の場合
変更補助金の額	166,000 円	
既交付決定額	200,000 円	助成決定額又は減額の場合は減額後の助成決定額
変更理由	変更内容を具体的に記入。 (例) ・洋式トイレの修理費が当初の予定よりも安価になったため。	
連絡責任者	役職・氏名	
	住所	
	電話・FAX	
	E-mail	
添付書類	1 変更後の収支予算書 2 その他会長が必要と認める書類	

安城市社会福祉協議会 民間福祉施設施設費補助金実績報告書

年 月 日

社会福祉法人
安城市社会福祉協議会会長

所在地 _____

事業者名 _____

代表者の役職・氏名 _____ ※

※本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印して下さい。

次のとおり、共同募金配分事業である施設費補助金の実績を報告します。

記

請求金額	166,000 円	
事業所の名称		
施設費の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 備品等設置費 <input checked="" type="checkbox"/> 補修改善費	
事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
既交付決定額	166,000 円	
使途報告	決定通知または変更決定通知の額 使途後の様子を具体的に記入。 (例) ・子どもたちが利用している活動にエアコンを設置したことで、室内が過ごしやすくなり活動が活発になった。 ・洋式トイレを修理したことで、トイレが利用しやすくなった。	
連絡責任者	役職・氏名	
	住所	
	電話・FAX	
	E-mail	
添付書類	1 民間福祉施設施設費補助金請求書(様式8) ※通帳の表紙裏(1ページ目・2ページ目)の写し 2 販売業者又は施工業者の領収書 3 施工前後の写真 4 収支決算書(様式7) 5 その他会長が必要と認める書類	

安城市社会福祉協議会 民間福祉施設施設費補助金収支決算書

事業者名

【収入】

全体で300,000円かかる場合、公的補助金50,000円を引きた額に2/3は166,666円になるが、1,000円未満切り捨てとなる。

科目	金額	内訳
社会福祉協議会施設費補助金 ※支出合計の2/3以内(千円未満切り捨て)	166,000 円	
公的補助金	50,000 円	
自己資金	84,000 円	
収入合計	300,000 円	

【支出】

収入合計と支出合計は同額となる。

科目(具体的な内容)	金額	内訳
エアコン購入費	130,000 円	
エアコン設置費	20,000 円	
洋式トイレ修理費	150,000 円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
支出合計	300,000 円	

※この様式によりがたいときは、これに準じた別の様式を使用することができる。

安城市社会福祉協議会 民間福祉施設施設費補助金請求書

日付は空欄のまま提出
 年 月 日

社会福祉法人
安城市社会福祉協議会会長

所在地 _____

事業者名 _____

代表者の役職・氏名 _____ ※

※本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印して下さい。

共同募金配分事業である施設費補助金として以下の金額を請求します。

	記	交付決定額または変更交付決定額
補助金請求額	166,000 円	
事業所の名称		
施設費の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 備品等設置費 <input checked="" type="checkbox"/> 補修改善費	該当するものにチェックを入れる。
事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
既交付決定額	166,000 円	7/1~翌年1/31以内で実施・支払い済みの日付を記入。

交付決定額または変更交付決定額

振 込 口 座	金融機関名	銀行 店 信用金庫 農業協同組合 所								
	預金種別	1 普通 2 当座 3 貯蓄	口座番号							
	(フリガナ)	振込先のわかる通帳の表紙裏のコピーを添付してください。コピーは鮮明にわかるような濃さでお願いします。								
	口座名義人									

※通帳の表紙裏(1ページ目・2ページ目)の写しを添付してください。