

## 記入例

令和 8年 8月 1日

杉並区長 宛

法人名、法人所在地ご記入ください

社会福祉法人 すぎなみ

所在地 杉並区阿佐谷南 1 - 1 5 - 1

役職名も必ずご記入ください

代表者 理事長 杉並 太郎 印

電 話 0 3 ( 3 3 1 2 ) 2 1 1 1

## 助 成 申 請 書

下記のとおり助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

### 記

#### 1 助成を受けようとする事業

杉並区介護保険サービス事業所非常勤職員健康診断等助成事業

2 助成の種類（資金の補助・資金の貸付け・財産の譲渡・財産の貸付け）及び内容

（１）種類 資金の補助

（２）内容 交付申請額 金 35,100 円

理由書、事業計画及び申請額算出内訳 別紙のとおり

3 添付書類

（１）定款及び役員名簿

（２）理由書

（３）助成を受けようとする事業の計画書及びこれに伴う収支予算書

（４）別に国又は他の地方公共団体から助成を受け、又は受けようとする場合には、  
その助成の程度を記載した書類

（５）財産目録

（６）貸借対照表及び収支計算書

（７）個人情報使用同意書

（８）法人規模（従業員人数）のわかるもの

【担 当】

氏 名 杉並 なみすけ

電 話 03-3312-2111

F A X 03-5307-0794

## 理 由 書

杉並区介護保険サービス事業所非常勤職員健康診断等助成金交付要綱に基づき、事業経費の助成を受けたいため。

## 助成を受けようとする事業の計画書及びこれに伴う収支計算書

1 助成金申請額 (C) 金 35,100 円

## 2 事業計画及び申請額算出内訳

|                               |                                                                                            |            |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 事業所名                          | <u>すぎなみケアセンター</u>                                                                          |            |
| 所在地                           | <u>東京都杉並区成田東4-36-13</u>                                                                    |            |
| 実施予定項目                        | 健康診断                                                                                       | 精神保健相談     |
| 受診予定者数                        | <u>5</u> 人                                                                                 | <u>0</u> 人 |
| 単価 (税込)                       | <u>6300円 2人</u><br><u>8500円 2人</u><br><u>10,500円 1人</u>                                    |            |
| 小計 A                          | <u>35,100円</u>                                                                             |            |
| 基準額 B                         | $7,500 \times \text{受診(予定)人数 } \underline{5} \text{人}$<br>$= \underline{37,500} \text{ 円}$ |            |
| 助成額 C<br>(A・Bいずれか<br>金額が少ない方) | <u>35,100円</u>                                                                             | 円          |

1人当たりの上限額が7,500円の為、下記のような計算となります。

$$(6300 \times 2) + (7500 \times 2) + (7500 \times 1) = 35,100$$

※ 助成金の上限は1事業所あたり、75,000円です。

## 3 添付書類

事業所概況説明書 別紙のとおり