（開設費応募様式第１）

　　年　　月　　日

東郷町障害福祉サービス事業所等開設費補助金事業

応募申請書

東郷町長　あて

所在地

法人名等

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

　東郷町障害福祉サービス事業所等開設費補助金事業の補助金交付を希望するので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 |  |
| 予定する障害福祉  サービス等の種類  （該当事業に「○」を  つけてください） | ア　就労移行支援  イ　就労継続支援（Ａ型）  ウ　短期入所  エ　共同生活援助  オ　居宅介護 |
| 添付書類 | □事業計画書（開設費応募様式第２）  □施設の位置がわかる書類  □補助対象経費の積算基礎となる見積書の写し等  □施設等の平面図（開設費応募様式第３）  □事業者概要書（開設費応募様式第４）  □納税証明書又は納税が確認できる書類等  □最新の定款や予算決算、パンフレット等の事業所の概要 |

（開設費応募様式第２）

東郷町障害福祉サービス事業所等開設費補助金事業

事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名等 |  |

１．補助対象となる事業

　　【事業を行う施設の工事、改修に要する経費】

　　【事業を行う施設の借上げに要する礼金等の初期経費】

　　※補助対象経費の対象となる事業内容や必要な対象経費を記載してください。

　　※補助対象経費の積算基礎となる見積書やカタログ等の金額がわかる資料を添付して

ください。

　　※施設の位置等がわかる書類を添付してください。

２．事業所の概要と経営状況（安定性）

　　【管理運営体制】【財務状況】など

３．事業所の実績（信頼性）

　　【実績における優位点】【事故等の対応策】など

４．町内障がい者の受入策（地域貢献性）

　　【町内障がい者への配慮】【本町での今後の計画】など

５．事業の実施方法（希少性）

　　【独特な取組の有無】など

６．サービス向上策（充実性）

　　【障がい特性への対応策】【ニーズの把握と対応】など

７．人材育成の取組状況（成長性）

　　【内部研修、外部研修の実施状況】【人材育成の方針】など

８．町の取り組みに対する意見

（開設費応募様式第３）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名等 |  |

東郷町障害福祉サービス事業所等開設費補助金事業

事業所の平面図

|  |
| --- |
|  |
| 備考  　１．通常の用途や面積を記載してください。当該様式は、既存の平面図等に代えても  　　問題ありません。その場合は団体名等が判るようにしてください。  　２．改修工事等を行う場合は、改修する箇所を記載してください。  　３．必要に応じて写真等を添付してください。 |

（開設費応募様式第４）

東郷町障害福祉サービス事業所等開設費補助金事業

事業者概要書

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名（法人名等） |  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | 会員数 | 名 |
| 事業所名 |  | | |
| 管理者名 |  | | |
| 事業所の活動概要 |  | | |
| 令和元年度の主な  活動実績 |  | | |
| 東郷町や他の愛知県内自治体からの資金助成及び委託の実績  （過去３年間） |  | | |
| 事業所の直近１事業年度の財政状況 | 収支決算額 | 収支予算額 | |
|  |  | |
| 役員名簿（５名まで） | | | |
| 役　職　名 | 氏名（ふりがな） | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

※最新の定款や予算決算、パンフレット等の事業所の概要が判るものを添付してください。