年度鳥取県障がい児者自発的活動支援事業補助金応募用紙

区分（１）自発的レク活動事業

（１）応募団体について

|  |  |
| --- | --- |
| 応募団体名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 代表者名 |  |
| （共催の場合）共催団体名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名：　　　　　　　　　） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名：　　　　　　　　　） |
| 団体人数※全体 | 人 | ※性質ごとの　人数内訳 | 障がい児者　　　　　：　　　　　　　人 |
| 保護者　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| 支援者　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| ※団体ごとの　人数内訳 | （応募団体）　　　　　　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| （共催団体）　　　　　　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| （共催団体）　　　　　　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| 支援者の概要・役割※全体 |  |
| 主な障がいの種類※全体 |  | 団体構成員の居住地（市町村）の範囲　※全体 |  |
| 主な活動内容 | （応募団体） |
| （共催団体） |

（２）担当窓口　※応募団体のもののみで可

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 電話番号 | (　　　　)　　－ |  | ※連絡がつきやすい連絡先に「○」をつけてください。 |
| ファクシミリ番号 | (　　　　)　　－ |  |
| メールアドレス |  |  |
| ※平日　連絡が取りにくい時間帯 |  |
| 担当者名等 | （所属）　　　　　　　　　　　　（氏名） |

（３）事業について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 形式（ア～エ）※複数選択可 | ア．レクリエーション事業　　　イ．教室開催事業ウ．ピアサポート事業　　　　　エ．ボランティア事業 |
| 事業概要 | 目的 |  |
| 日時 | 年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 場所 |  |
| 概要 |  |
| 参加者数（実数）（見込） | 人 | ※内訳 | 応募団体構成員（共催含） | 非構成員 |
| 障がい児者 | 人 | 人 |
| 保護者 | 人 | 人 |
| 支援者 | 人 | 人 |
| 支援者の役割等 |  |
| ※障がい児者の数を１としたとき保護者・支援者の数が３を超える場合、その理由 |  |
| 非構成員の概要等 |  |
| ※非構成員の数が参加者の半数を超える場合、その理由 |  |
| 事業に参加する障がい児者の居住地（市町村）の範囲　※全体 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業の主な日程（案） | 日時 | 内容 | 主な経費 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※記載例を参考に、どの時点でどのような経費がかかるのかおおまかにわかるように記載してください。

※既存資料（日程表、しおりなど）を編集したものを添付して代えても結構です。

（４）収支予算書

収入の部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 予算額 | 摘要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※事業に係る収入をすべて記載してください。

支出の部　※最もはやい支出の時期　…

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 予算額 | 摘要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※申請時に記載しなかった費目については算定基準額の対象外となることがあります。

※見込数を記載する場合、できるかぎり実態に近い内容を記載してください。

※今回の応募内容と採択後の交付申請内容に大きな変更がないようにしてください。