別記

　第１号様式（第７条第１号関係）

年　　月　　日

　（宛先）白井市長

団 体 名

所 在 地

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金交付申請書

下記のとおり白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

【　　　　　年度　】

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の構成員数 | 　　　人（　　年　　月　　日現在） |
| 　　　上記のうち、白井市民の人数　　人 |
| 補助事業の名称 |  |
| 補助事業の目的 |  |
| 補助事業の内容 |  |
| 補助金申請額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助事業の予定期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 補助事業に要する経費 | 予算総額（円）（支出） | 財源内訳（円） |
| 市補助金 | 自己資金 | その他 |
|  |  |  |  |
| 他団体との共同実施 | 有　・　無 |
| 　有の場合　団体名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　要綱第４条の該当状況　全て該当　・　非該当あり |

第２号様式（第７条第２号関係）

年度事業収支予算書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 |  |

【収入】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 前年度予算額 | 本年度予算額 | 説明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |
| ※事業全体　の収入 |  |  |  |

【支出】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 前年度予算額 | 本年度予算額 | 補助金対象経費の別 | 説明 |
|  | うち市補助金対象経費 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| ※事業全体の支出 |  |  |  |  |  |

備考

　１　収入の市補助金の額と、支出の市補助金対象経費の額は一致します。

　２　市補助金の充当に当たっては、補助金の交付基準を遵守してください。

　３　※については、共同実施の場合に記載してください。

第３号様式（第８条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　住所

　氏名又は名称

　　代表者名　　　　　　　　　　　　　様

白井市長　　　　　　　　　㊞

白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金交付決定通知書

年　　月　　日付けで申請のあった白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金交付申請については、下記のとおり補助金交付の決定をしたので通知します。

記

【　　　　　年度　】

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 |  |
| 補助事業の名称 |  |
| 補助事業の内容 |  |
| 交付決定額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助事業の目的 |  |
| 備考 | １　補助事業が完了したときは、白井市障がい者等自発的活動支援事業実績報告書（別記第８号様式）を速やかに作成し、提出すること。２　補助事業を変更し、中止し、又は廃止するときは、白井市自発的活動支援事業（内容変更・中止・廃止）申請書（別記第６号様式）をあらかじめ提出し、市長の承認を受けること。 |

第４号様式（第８条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　住所

　氏名又は名称

　代表者名　　　　　　　　　　　　　様

白井市長　　　　　　　　　㊞

白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金不交付決定通知書

年　　月　　日付けで申請のあった白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金交付申請についは、下記の理由により補助金不交付の決定をしたので通知します。

記

１　この補助金の対象とならない事業

２　不交付の理由

第５号様式（第９条関係）

年　　月　　日

　（宛先）白井市長

団 体 名

所 在 地

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金概算交付請求書

年　　月　　日付け　　　　第　　　号で補助金の交付決定のあった事業について、下記のとおり概算交付くださるよう請求します。

記

【　　　　　年度　】

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業の名称 |  |
| 請求額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 概算交付の理由 |  |
| 振込先 |

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行等名称 |  |
| 支店等名称 |  |
| 口座種類 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  |
| フリガナ |  |

 |

第６号様式（第１０条第１項関係）

年　　月　　日

　（宛先）白井市長

団 体 名

所 在 地

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

白井市障がい者等自発的活動支援事業（内容変更・中止・廃止）申請書

年　　月　　日付け　　　　第　　　号で補助金の交付決定のあった事業について、下記のとおり（内容変更・中止・廃止）したいので、関係書類を添えて申請します。

記

【　　　　　年度　】

|  |  |
| --- | --- |
| １　補助事業の名称 |  |
| ２　補助事業の目的 |  |
| ３　内容変更等の理由及び内容 |  |
| ４　補助金申請額 | 変更前 | 円 | 変更後 | 円 | 増減 | 円 |
| ５　補助事業に要する経費 | 予算総額（円）（支出） | 財源内訳（円） |
| 市補助金 | 自己資金 | その他 |
|  | 当初 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |

第７号様式（第１０条第２項関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　住所

　氏名又は名称

　代表者名　　　　　　　　　　　　　様

白井市長　　　　　　　　　㊞

白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金交付決定変更通知書

年　　月　　日付け　　　　第　　　号で補助金の交付決定のあった事業について、下記のとおり変更したので通知します。

記

【　　　　　年度　】

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 |  |
| 補助事業の名称 |  |
| 変更の種類 |  |
| 変更の理由 |  |
| 交付決定額 | 既決定額 | 円 | 変更決定額 | 円 | 増減 | 円 |
| 備考 | １　補助事業が完了したときは、白井市障がい者等自発的活動支援事業実績報告書（別記第８号様式）を速やかに作成し、提出すること。２　補助事業を変更し、中止し、又は廃止するときは、白井市障がい者等自発的活動支援事業（内容変更・中止・廃止）申請書（別記第６号様式）をあらかじめ提出し、市長の承認を受けること。 |

第８号様式（第１１条第１号関係）

年　　月　　日

　（宛先）白井市長

団 体 名

所 在 地

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

白井市障がい者等自発的活動支援事業実績報告書

年　　月　　日付け　　　　第　　　号で補助金の交付決定のあった事業が完了したので、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

【　　　　　年度　】

|  |  |
| --- | --- |
| １　補助金の名称 |  |
| ２　補助事業の名称 |  |
| ３　交付決定額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| ４　補助事業完了年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| ５　補助事業に要する経費 | 決算額（円）（決算見込額） | 財源内訳（円） |
| 市補助金 | 自己資金 | その他 |
|  |  |  |  |

別記第９号様式（第１１条第２号関係）

年度事業収支決算書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 |  |

【収入】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額 | 決算額 | 説明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |
| ※事業全体の収入 |  |  |  |

【支出】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額 | 決算額 | 補助金対象経費の別 | 説明 |
|  | うち市補助金対象経費 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| ※事業全体の支出 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 収入支出差引 |  |
| 補助金返納額 |  |

備考

　１　収入の市補助金の額と、支出の市補助金対象経費合計が一致しない場合は、その差額を返納してください。

　２　市補助金の充当に当たっては、補助金の交付基準を遵守してください。

　３　※については、共同実施の場合に記載してください。

第１０号様式（第１２条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　住所

　氏名又は名称

　代表者名　　　　　　　　　　　　　様

白井市長　　　　　　　　　㊞

白井市障がい者等自発的活動支援事業補助金交付確定通知書

年　　月　　日付けで実績報告のあった事

業に対する補助金については、下記のとおり確定したので通知します。

記

【　　　　　年度　】

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 |  |
| 補助事業の名称 |  |
| 交付決定額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 交付確定額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 交付済額 | 金　　　　　　　　　　　　円　※概算払いの場合 |
| 備考 | 　 |