様式第１号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　佐賀県知事　様

申請者　　所在地

グループ名

代表者職名

代表者氏名

○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付申請書

　　○年度において、下記のとおり佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業を実施したいので、（補助金等の名称）金　　　　　円を交付されるよう、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　事業計画（別紙１）

２　事業費総額　　　　　　金　　　　　　　円

３　補助金申請額　　　　　金　　　　　　　円

４　収支予算書（別紙２）

５　誓約書（別紙３）

６　その他申請事業の参考となる資料（案内チラシなど）

担当者

連絡先

email

【個人情報の取扱に関するご案内】

　この事業計画書の提出に伴い収集した個人情報は、佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業に係る事務連絡や審査、事業費交付等の運営管理、データ作成等の統計分析のためにのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

（別紙１）

佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業　事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 実施予定時期 | いつ） |
| 実施場所 | どこで） |
| 対象者 | どのような障害をお持ちの方と）※個人名の記載は不要です |
| 対象見込み人数 | 何人で） |
|  |
| 事業内容 | どんなことを） |
| ※参考となる案内チラシやホームページ（URL）などがあれば添付してください。 | |

（別紙２）

佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業　収支予算書

〇収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | | 予算額 |
| 県補助金 | | 円 |
| その他の収入 | （　　　　　　　） | 円 |
|  | （　　　　　　　） | 円 |
|  | （　　　　　　　） | 円 |
| 自己資金 |  | 円 |
| 計 | | 円 |

〇支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | | 予算額 |
| 費目 | 内容 |
| 旅費・交通費 | 鉄道、バス、ガソリン代などの交通費や宿泊費（実費） | 円 |
| 備品費 | 文具、教材などの購入費 | 円 |
| 消耗品費 | 用紙、衛生資材などの購入費 | 円 |
| 製作費 | ポスター、パンフレットなどの政策費用 | 円 |
| 通信費 | 郵送、宅配便、Web会議の導入費用などの費用 | 円 |
| 会場費 | 会場使用料、会場設営などの費用 | 円 |
| 謝金 | 外部講師・外部ボランティアなどに対する謝礼金 | 円 |
| 食料費 | 交流会等での茶菓子購入費用 | 円 |
| その他 | 上記経費項目以外の活動に必要な経費 | 円 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 計 | | 円 |
|  |

（別紙３）

誓　　　約　　　書

私は、このたびの申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

１　自己又は自社・団体等の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

（１）暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

（４）自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者

（５）暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

（６）暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

（７）暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

２　前記１の（２）から（７）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　グループ名

　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　代表者役職名・氏名

代表者生年月日　　　　　　　　年　　　　月

※代表者役職名・氏名の欄は、本人が自署すること。

様式第２号（第５条関係）

番　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　佐賀県知事　様

申請者　　所在地

グループ名

代表者職名

代表者氏名

○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業

事業中止（廃止）承認申請書

　○○年○○月○○日付け○第○○号により補助金交付決定の通知があった○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業について、下記の理由により中止（廃止）したいので、佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　中止（廃止）する理由

２　中止の期間（廃止の始期）

様式第３号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　佐賀県知事　様

申請者　　所在地

グループ名

代表者職名

代表者氏名

○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業変更承認申請書

　○○年○○月○○日付け○第○○号により補助金交付決定の通知があった○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業について、下記の理由により変更し、

〔金　　　　　　　円の追加交付（減額承認）を受け〕たいので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

変更理由

（注）１．金額の変更のない変更申請の場合は〔　　　　〕の分は消去すること。

　　　２．「関係書類」は、補助金交付申請書に準じて作成し、変更前の事業の内容及び経費の配分と変更後の事業の内容及び経費の配分を比較できるよう記載すること。

様式第４号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　佐賀県知事　様

申請者　　所在地

グループ名

代表者職名

代表者氏名

○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業実績報告書

　○○年○○月○○日付け○第○号で補助金交付決定の通知があった○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業について、下記のとおり事業を実施したので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　事業完了年月日　　　　　　年　　月　　日

２　事業費総額　　　　　　金　　　　　　　円

３　補助金申請額　　　　　金　　　　　　　円

４　事業実績報告（別紙１）

５　収支決算書（別紙２）

６　その他必要な書類

（事業実施状況を示す書類、領収証の写し、事業実施時の写真など）

（別紙１）

佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業　事業実績報告

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | いつ）　　　年　　月　　日　　　　時　　分～ 　　　　　　年　　月　　日　　　　時　　分 |
| 実施場所 | どこで） |
| 対象者 | どのような障害をお持ちの方と）※個人名の記載は不要です |
| 対象人数 | 何人で） |
|  |
| 事業内容 | どんなことを） ※参考となる実施時の写真や資料があれば添付してください |
| 参加者の声 | 参加された方の感想や声をお聞かせください） |
| 実施者の声 | 実施された方の感想や気付きなどお聞かせください） |

（別紙２）

佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業　収支決算書

〇収入の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 予算額 | 決算額 | 差引増減額 | 備考 |
| （見込んでいた額） | （掛かった額） | （決算ー予算） |
| 県補助金 | 円 | 円 | 円 |  |
| その他の収入（　　　　　　　） | 円 | 円 | 円 |  |
| （　　　　　　　　　　　　） | 円 | 円 | 円 |  |
| （　　　　　　　　　　　　） | 円 | 円 | 円 |  |
| 自己資金 | 円 | 円 | 円 |  |
| 計 | 円 | 円 | 円 |  |

〇支出の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 予算額 | 決算額 | 差引増減額 | 備考 |
| （当初見込んでいた額） | （実際に掛かった額） | （決算ー予算） |
| 旅費・交通費 | 円 | 円 | 円 |  |
| 鉄道、バス、ガソリン代などの交通費や宿泊費（実費） |
| 備品費 | 円 | 円 | 円 |  |
| 文具、教材などの購入費 |
| 消耗品費 | 円 | 円 | 円 |  |
| 用紙、衛生資材などの購入費 |
| 製作費 | 円 | 円 | 円 |  |
| ポスター、パンフレットなどの政策費用 |
| 通信費 | 円 | 円 | 円 |  |
| 郵送、宅配便、Web会議の導入費用などの費用 |
| 会場費 | 円 | 円 | 円 |  |
| 会場使用料、会場設営などの費用 |
| 謝金 | 円 | 円 | 円 |  |
| 外部講師・外部ボランティアなどに対する謝礼金 |
| 食料費 | 円 | 円 | 円 |  |
| 交流会等での茶菓子購入費用 |
| その他 | 円 | 円 | 円 |  |
| 上記経費項目以外の活動に必要な経費 |
| 計 | 円 | 円 | 円 |  |

※領収証写しを添付してください。

様式第５号（第７条関係）（精算払様式）

番　　　　　号

年　　月　　日

　佐賀県知事　　　　　　　　　　　　様

申請者　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループ名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名

代表者氏名

○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付請求書

○○年○○月○○日付け○第○号で額の確定通知のあった○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金として、下記の金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、請求します。

記

請求額　　　金　　　　　　　　　　　円

○振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関・支店名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | | | 口座番号 | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |

注）口座名義（フリガナ）欄は、預金通帳を確認の上、記載のとおり正確に記入すること。

様式第６号（第７条関係）（概算払様式）

番　　　　　号

年　　月　　日

　佐賀県知事　　　　　　　　　　　　様

申請者　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループ名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付請求書

○○年○○月○○日付け○第○号で交付決定通知のあった○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金のうち、下記の金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、請求します。

記

請求額　　　　金　　　　　　　　　円

（内訳）交付決定額　　金　　　　　　　　　円

交付済額　　　金　　　　　　　　　円

今回請求額　　金　　　　　　　　　円

残　　額　　　金　　　　　　　　　円

○振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関・支店名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | | | 口座番号 | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |

注）口座名義（フリガナ）欄は、預金通帳を確認の上、記載のとおり正確に記入すること。

委　　任　　状

受任者　住所又は所在地

所　　属　　名

役職名・氏　名

　上記の者を代理人と定め、佐賀県から交付される○年度佐賀県障害者ボランティアグループ等支援事業補助金受領に関する権限を委任します。

　　年　　月　　日

　　　佐賀県知事　様

委任者　住所又は所在地

所　　属　　名

役職名・氏　名

※　お預かりした個人情報は、適正な事務処理のためにのみ使い、御本人の承諾なしに第三者に　　提供することはありません。詳しくは、佐賀県プライバシーポリシーを御参照ください。

　　　 http://www.pref.saga.lg.jp/kiji00319144/index.html